

Free Look Cancellation Form/സൗജന്യ പരീക്ഷണ റദ്ദാക്കൽ പത്രിക



Date/തീയതി : _____

To/സമക്ഷം,

SBI Life Insurance Company Ltd/എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലി.

Branch/ശാഖ _____

Re: Request for cancellation of the policy no _____ under the Free look option

വിഷയം: സൗജന്യ പരീക്ഷണ ഐച്ഛികം അനുസരിച്ച് പോളിസി നം. _____ റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന

Dear Sir/സാർ,

I, _____ received the captioned Policy Document on _____.

ഞാൻ, _____ തീയതി _____ ക്ക് മേൽ പ്രസ്താവിച്ച പോളിസി കൈപ്പറ്റി.

On reviewing the terms and conditions of the policy, I disagree with the below mentioned terms and conditions and hence I am returning the policy for cancellation under Free Look option.

പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അവലോകനം ചെയ്തപ്പോൾ, താഴെ പറയുന്ന നിബന്ധനകളോടും വ്യവസ്ഥകളോടും ഞാൻ വിസമ്മതിക്കുന്നു എന്നതിനാൽ, സൗജന്യ പരീക്ഷണ ഐച്ഛിക പ്രകാരം ഞാൻ ഈ പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി തിരിച്ചയക്കുന്നു.

- 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

I request you to kindly cancel my policy under the Free Look option and refund the amount payable to my bank account as per the mandate enclosed./സൗജന്യ പരീക്ഷണ ഐച്ഛികം അനുസരിച്ച് ദയവായി എന്റെ പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനും എനിക്ക് തിരിച്ചുതരേണ്ട തുക താഴെ കൊടുത്ത വിവരങ്ങൾ പ്രകാരം എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് വരവ് വെക്കുവാനും ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

Thanking you/നന്ദി,

Yours faithfully/വിശ്വസ്തതയോടെ,

[Signature box]

(Signature of the Policy holder/പോളിസി ധാരകന്റെ ഒപ്പ്)

Date/തീയതി : _____ Place/സ്ഥലം : _____

(If the policyholder is an illiterate or is signing in a language other than the language of this form, his/her thumb impression/signature must be attested by any gazetted officer, notary, his/her banker or SBI Life official not below the rank of an Assistant Manager with his/her official seal after explaining the contents of this application).

(പോളിസി ധാരകന് അക്ഷരാഭ്യാസമില്ലെങ്കിൽ അഥവാ ഈ പത്രികയിലേതല്ലാത്ത മറ്റൊരു ഭാഷയിൽ ഒപ്പിടുന്നുവെങ്കിൽ, അയാളുടെ/അവരുടെ പെരുവീരൽ അടയാളം/ഒപ്പ് ഏതെങ്കിലും ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ, നോട്ടറി, അയാളുടെ/അവരുടെ ബാങ്കർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം, അല്ലെങ്കിൽ ഈ അപേക്ഷയിലെ ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിച്ച ശേഷം ഒരു അസ്സിസ്റ്റന്റ് മാനേജറുടെ പദവിയിൽ കുറയാത്ത ഒരു എസ്ബിഐ ലൈഫ് അധികാരി അയാളുടെ/അവരുടെ ഔദ്യോഗിക മുദ്ര സഹിതം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം.)

Name/പേര് : _____ Designation/പദവി : _____

Address/മേൽവിലാസം : _____

Signature/ഒപ്പ് : _____

- Enclosures/സഹപത്രങ്ങൾ : 1) Original Policy Document/ഒറിജിനൽ പോളിസി പ്രമാണം
2) DC Mandate and supporting proof of account (as given over leaf)
ഡിസി നിർദേശവും അക്കൗണ്ടിന്റെ സഹായക വിവരങ്ങളും (മറുവശത്ത് കൊടുത്ത പോലെ)

DIRECT CREDIT MANDATE / ഡയറക്ട് ക്രെഡിറ്റ് നിർദ്ദേശം



To/സമക്ഷം,

SBI Life Insurance Company Ltd / എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലി.

Branch/ശാഖ _____

Sub: Receipt of policy payment through NEFT / വിഷയം: എൻഇഎഫ്ടി വഴി പോളിസി തുക സ്വീകരിക്കൽ

I am giving below the details of my Bank account for receiving policy payment through NEFT.

ഞാൻ, എൻഇഎഫ്ടി വഴി പോളിസി തുക സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു :

Policy No. / പോളിസി നം.	<input type="text"/>
Name of Policyholder / പോളിസിധാരകന്റെ പേര്	<input type="text"/>
Bank Name / ബാങ്കിന്റെ പേര്	<input type="text"/>
Bank Branch Address / ബാങ്ക് ശാഖയുടെ മേൽവിലാസം	<input type="text"/>
Account Type (Please <input checked="" type="checkbox"/> appropriate item) അക്കൗണ്ട് ഇനം (ശരിയായ ഇനത്തിന് <input checked="" type="checkbox"/> അടയാളമിടുക)	<input type="checkbox"/> Savings സേവിംഗ്സ് <input type="checkbox"/> Current കറന്റ് <input type="checkbox"/> NRE എൻആർഇ
Account No. (Bank account number should be written from left to right) അക്കൗണ്ട് നം. (ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ ഇടത്തുനിന്ന് വലത്തോട്ട് എഴുതേണ്ടതാണ്)	<input type="text"/>
IFS Code / ഐഎഫ്എസ് കോഡ്	<input type="text"/>
Mobile Number / മൊബൈൽ നമ്പർ	<input type="text"/>
E- mail ID / ഇ-മെയിൽ ഐഡി	<input type="text"/>

I have enclosed the following document to this effect. (Please appropriate item)

ഞാൻ ഇക്കാര്യത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന പ്രമാണം അടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ട് (ശരിയായ ഇനത്തിന് അടയാളമിടുക)

- Original cheque leaf with preprinted name and account number. / പേരും അക്കൗണ്ട് നമ്പറും നേരത്തെ അച്ചടിച്ചിട്ടുള്ള ഒറിജിനൽ ചെക്ക് താൾ.
- If Cheque does not contain preprinted name then please submit self attested copy of Bank Passbook showing preprinted bank account no., account holder name & IFS Code along with a copy of the recent transactions (not more than 1-month old). / ചെക്കിൽ നേരത്തെ അച്ചടിച്ചിട്ടുള്ള പേരില്ലെങ്കിൽ, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പറും അക്കൗണ്ട് ധാരകന്റെ പേരും ഐഎഫ്എസ് കോഡും നേരത്തെ അച്ചടിച്ചിട്ടുള്ളത് കാണിക്കുന്ന ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ കോപ്പിയും ഈയിടെ നടത്തിയ ഇടപാടുകളുടെ ഒരു കോപ്പിയും സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ശേഷം സമർപ്പിക്കുക.

NOTE / കുറിപ്പ് :

- For NRE account, letter from the bank is required for the direct credit of the payment. / എൻആർഇ അക്കൗണ്ട് ആണെങ്കിൽ, തുക നേരിട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ബാങ്കിൽനിന്ന് അനുമതിപത്രം ആവശ്യമാണ്.
- SBI Life reserves the right to reverse any payment made erroneously into your account and to exercise a lien to recover such excess amount credited to your account. / നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് തെറ്റായി വരവുവെച്ച ഏത് തുകയും പിൻവലിക്കുന്നതിനും അപ്രകാരം നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് അമിതമായി വരവു വെച്ച അത്തരം തുക വസൂലാക്കുന്നതിന് ഒരു ഈട് ചുമത്തുന്നതിനും എസ്ബിഐ ലൈഫിനുള്ള അധികാരം നിക്ഷിപ്തമാണ്.
- SBI Life reserves the right to pay the amount through cheque where the payout via NEFT cannot be processed. / എൻഇഎഫ്ടി വഴിയായി വിതരണ പ്രക്രിയ നടത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ, ചെക്ക് വഴി തുക നൽകുവാൻ എസ്ബിഐ ലൈഫിനുള്ള അധികാരം നിക്ഷിപ്തമാണ്.

"I hereby declare that the policy details and the bank account details provided by me herein above are true and correct and I hereby authorize SBIL to credit the proceeds under the above policy to my bank account given above, at my sole risk." / "മേൽ വിവരിച്ച പോളിസി വിശദാംശങ്ങളും ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങളും യഥാർത്ഥവും ശരിയുമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു കൂടാതെ എന്റെ മാത്രം നഷ്ടസാധ്യതയിൽ, മുകളിൽ കൊടുത്ത എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള തുകകൾ വരവ് വെക്കുന്നതിന് എസ്ബിഐഎൽ-നെ ഞാൻ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു."

Date/തീയതി : / /

Place/സ്ഥലം : _____

Signature of the Policy holder / പോളിസി ധാരകന്റെ ഒപ്പ് _____