

Free Look Cancellation Form/ஃப்ரீலுக் ரத்துசெய்ய படிவம்



To/பெறுநர்

Date/தேதி : _____

SBI Life Insurance Company Ltd/எஸ்பிஐ லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்.

Branch/கிளை _____

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

பொருள் : ஃப்ரீலுக் விருப்பத்தேர்வு கீழ் பாலிசி எண் _____ ரத்து செய்ய வேண்டுகோள்

Dear Sir/அன்புள்ள ஐயா,

I, _____ received the captioned Policy Document on _____.

நான், _____ தலைப்பிட்ட பாலிசி ஆவணத்தை _____ அன்று பெற்றேன்.

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.

பாலிசியின் விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் மறுஆய்வு செய்யும்போது, நான் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் ஒத்துக்கொள்ள வில்லை, ஆகவே ஃப்ரீலுக் விருப்பத்தேர்வு கீழ் ரத்து செய்ய பாலிசியை திருப்பி அனுப்புகிறேன்.

- 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./நான் ஃப்ரீலுக் விருப்பத்தேர்வு கீழ் என்னுடைய பாலிசியை ரத்து செய்ய வேண்டுமாய் கேட்டுக்கொள்கிறேன் மற்றும் இணைக்கப்பட்டுள்ள நேரடி கிரெடிட்டிற்கான கட்டளைப் படி என்னுடைய வங்கிக் கணக்கிற்கு தொகையை திருப்பிச் செலுத்துமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

Thanking you/மிக்க நன்றி,

Yours faithfully/தங்கள் உண்மையுள்ள,

(Signature of the Policy holder/பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்)

Date/தேதி : _____ Place/இடம் : _____

(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).

(பாலிசிதாரர் படிப்பறிவு அற்றவராக அல்லது இந்த படிவத்தின் மொழி தவிர வேறு மொழியில் கையொப்பமிடுபவராக இருப்பின், இந்த விண்ணப்பத்தின் உள்ளடக்கத்தை விளக்கிய பிறகு அவருடைய/அவளுடைய கட்டை விரல் பதிவு/கையொப்பம் ஏதேனும் ஒரு அரசிதழ் பதிவு பெற்ற அலுவலர், ஆவண பதிவு எழுத்து பதிவாளர், அவருடைய/அவளுடைய வங்கியாளர், அல்லது எஸ்பிஐ லைஃப் அதிகாரி துணை மேலாளர் பதவிக்கு கீழ் இல்லாத ஒருவரால் அவருடைய/அவளுடைய அதிகார முத்திரையின் கீழ் சான்று பகரப்பட வேண்டும்.)

Name/பெயர் : _____ Designation/பதவி : _____

Address/முகவரி : _____

_____ Signature/கையொப்பம் : _____

Enclosures/இணைப்புகள் : 1) Original Policy Document/மூல பாலிசி ஆவணம்

2) DC Mandate and supporting proof of account (as given over leaf)

நேரடி கிரெடிட்டிற்கான கட்டளை மற்றும் கணக்கின் சான்று ஆதாரம் (பின்பக்கம் கொடுத்துள்ளபடி)

SBI Life Insurance Company Limited | Registered & Corporate Office : Natraj, M.V. Road & Western Express Highway Junction, Andheri (East), Mumbai-400 069, Tel.: (022) 61910000.

Central Processing Center : 7th Level (D-Wing) & 8th Level, Seawoods Grand Central, Tower 2, Plot No. R-1, Sector-40, Seawoods, Nerul Node, Navi Mumbai - 400 706.

IRDAI Registration No. 111 • CIN: L99999MH2000PLC129113 • Toll Free No.: 1800 267 9090

Visit : www.sbilife.co.in • E-mail : info@sbilife.co.in

DIRECT CREDIT MANDATE/நேரடி கிரெடிட் கட்டளை

To/பெறுநர்

SBI Life Insurance Co. Ltd./எஸ்பிஐ லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்.

Branch/கிளை _____

Sub: Receipt of policy payment through NEFT/பொருள் : NEFT மூலம் பாலிசி பணச்செலுத்தத்தை பெறல்

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

நான் NEFT மூலம் பாலிசி பணச்செலுத்தத்தை பெறுவதற்காக என்னுடைய வங்கிக் கணக்கு விவரங்களை கீழே கொடுத்துள்ளேன்.

Policy No./பாலிசி எண்	
Name of Policyholder/பாலிசிதாரரின் பெயர்	
Bank Name/வங்கி பெயர்	
Bank Branch Address/வங்கி கிளை முகவரி	
Account Type (Please ☒ appropriate item) கணக்கு வகை (தயவுசெய்து பொறுத்தமான வகை ☒ செய்யவும்)	☐ Savings ☐ Current ☐ NRE சேமிப்பு நடப்பு என் ஆர் இ
Account No. (Bank account number should be written from left to right) கணக்கு எண். (வங்கி கணக்கு எண் இடமிருந்து வலம் எழுதப்படவேண்டும்)	
IFS Code/ஐஎஃப்எஸ் கோடு	
Mobile Number/மொபைல் எண்	
E- mail ID/மின்அஞ்சல் ஐடி	

I have enclosed the following document to this effect. (Please ☒ appropriate item)நான் இது குறித்து கீழ்க்கண்ட ஆவணங்களை இணைத்துள்ளேன். (தயவுசெய்து பொறுத்தமான வகை ☒ செய்யவும்)

- ☐ Original cheque leaf with preprinted name and account number./பெயர் மற்றும் கணக்கு எண் முன்அச்சிடப்பட்ட மூல காசோலை தாள்.
- ☐ 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)./காசோலை முன்அச்சிடப்பட்ட பெயர் இல்லாதிருப்பின் பின்னர் சமீபத்திய பரிவர்த்தனைகளின் நகலுடன் (1 மாதத்திற்கு மேற்படாது), வங்கி கணக்கு எண், கணக்குதாரரின் பெயர், மற்றும் IFS கோடு சுயசான்று அளிக்கப்பட்ட வங்கி பாஸ்புக் நகல்.

NOTE/குறிப்பு :

- For NRE account, letter from the bank is required for the direct credit of the payment./NRE கணக்கிற்கு, இந்த பணச்செலுத்தத்தை நேரடியாக கிரெட் செய்ய வங்கியிடமிருந்து ஒரு மடல் தேவைப்படுகிறது.
- 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. /உங்கள் கணக்கிற்கு ஏதேனும் பணச்செலுத்தம் தவறுதலாக செய்யப்பட்டிருப்பின் அதை மீட்டுக்கொள்ள மற்றும் உங்கள் கணக்கிற்கு கிரெடிட் செய்யப்பெற்ற கூடுதல் தொகையை திரும்ப பெற்றுக்கொள்ள பற்றுரிமையை செயல்படுத்த எஸ்பிஐ லைஃப் உரிமை பெற்றுள்ளது.
- SBI Life reserves the right to pay the amount through cheque where the payout via NEFT cannot be processed./NEFT மூலம் பணச்செலுத்தம் செயல்படுத்துவதற்கு இயலாத நிலையில் காசோலை மூலம் தொகையை செலுத்த எஸ்பிஐ லைஃப் உரிமை பெற்றுள்ளது.

"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." /நான் இதன்மூலம் இங்கு மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பாலிசி விவரங்கள் மற்றும் வங்கிக் கணக்கு விவரங்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்று உறுதியளிக்கிறேன், மற்றும் நான் இதன் மூலம் என்னுடைய சொந்த பொறுப்பில், மேற்கண்ட பாலிசியின் கீழ் உள்ள தொகையை மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள என்னுடைய வங்கிக் கணக்கிற்கு தொகையை கிரெடிட் செய்ய அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

Date/தேதி : தே தே / மா மா / ஆ ஆ ஆ ஆ

Place/இடம் : _____

Signature of the Policy holder/பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்