

Free Look Cancellation Form/फ्री लुक निरस्तीकरण फॉर्म



To/प्रति

Date/दिनांक : _____

SBI Life Insurance Company Ltd/एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड,

Branch/शाखा _____

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

संदर्भ : फ्री लुक विकल्प के तहत पॉलिसी क्रमांक _____ के निरस्तीकरण के लिए निवेदन

Dear Sir/माननीय महोदय,

I, _____ received the captioned Policy Document on _____.

मैं, _____ को उक्त पॉलिसी दस्तावेज _____ को प्राप्त हुआ.

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.

पॉलिसी के नियमों और शर्तों की समीक्षा करने पर, मैं नीचे वर्णित नियमों और शर्तों से असहमत हूँ और इसीलिए मैं फ्री लुक विकल्प के तहत निरस्तीकरण के लिए पॉलिसी लौटा रहा हूँ.

- 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./मैं आपसे फ्री लुक विकल्प के तहत अपनी पॉलिसी कृपया निरस्त करने और देय राशि को संलग्न निर्देश के अनुसार अपने बैंक खाते में लौटाने का निवेदन करता हूँ.

Thanking you/सधन्यवाद.

Yours faithfully/आपका शुभेच्छु,

(Signature of the Policy holder/पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर)

Date/दिनांक : _____ Place/स्थान : _____

(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).

(यदि पॉलिसी धारक निरक्षर है या इस फॉर्म की भाषा से इतर भाषा में हस्ताक्षर कर रहा है तो उसके अंगूठे के निशान को किसी राजपत्रित अधिकारी, नोटरी, उसके बैंकर या एसबीआई लाइफ के किसी ऐसे अधिकारी द्वारा, जो असिस्टेंट मैनेजर के पद से नीचे न हो, द्वारा इस आवेदन की सामग्रियों को समझाने के बाद उसकी आधिकारिक मुहर के साथ सत्यापित किया जाना चाहिए.)

Name/नाम : _____ Designation/पद : _____

Address/पता : _____

_____ Signature/हस्ताक्षर : _____

Enclosures/संलग्नक : 1) Original Policy Document/मूल पॉलिसी दस्तावेज

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

डीसी मैनडेट और खाते के समर्थक प्रमाण (जैसा पीछे दिया गया है)

DIRECT CREDIT MANDATE/डायरेक्ट क्रेडिट मैनेडेट



To/प्रति

SBI Life Insurance Co. Ltd./एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड,

Branch/शाखा _____

Sub: Receipt of policy payment through NEFT/विषय : एनईएफटी के ज़रिए पॉलिसी भुगतान की प्राप्ति

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

मैं पॉलिसी का भुगतान एनईएफटी के ज़रिए पाने के लिए अपने बैंक खाते का विवरण नीचे दे रहा हूँ.

Policy No./पॉलिसी क्रमांक	<input type="text"/>
Name of Policyholder/पॉलिसीधारक का नाम	<input type="text"/>
Bank Name/बैंक का नाम	<input type="text"/>
Bank Branch Address/बैंक शाखा का पता	<input type="text"/>
Account Type (Please <input checked="" type="checkbox"/> appropriate item) खाता प्रकार (कृपया उचित जगह पर <input checked="" type="checkbox"/> चिन्ह लगाएं)	<input type="checkbox"/> Savings बचत <input type="checkbox"/> Current चालू <input type="checkbox"/> NRE एनआरई
Account No. (Bank account number should be written from left to right) खाता संख्या (बैंक अकाउंट नंबर बाएँ से दाएँ लिखा जाना चाहिए)	<input type="text"/>
IFS Code/आईएफएस कोड	<input type="text"/>
Mobile Number/मोबाइल नंबर	<input type="text"/>
E- mail ID/ई-मेल आईडी	<input type="text"/>

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

मैंने तदर्थ निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न किए हैं (कृपया उचित जगह पर ☒ चिन्ह लगाएं)

- ☐ Original cheque leaf with preprinted name and account number./पूर्व मुद्रित नाम व खाता संख्या से युक्त मूल चेक पन्ना.
- ☐ 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)./यदि चेक पर पूर्व मुद्रित नाम नहीं है तो कृपया पूर्व मुद्रित बैंक अकाउंट नंबर, खाता धारक का नाम और आईएफएस कोड दर्शाने वाले पास बुक की स्वसत्यापित प्रति हाल के व्यवहारों की प्रति (1 माह से पुराना नहीं) जमा करें.

NOTE/टिप्पणी :

- For NRE account, letter from the bank is required for the direct credit of the payment./एनआरई खातों के लिए भुगतान के डायरेक्ट क्रेडिट के लिए बैंक से पत्र की ज़रूरत होती है.
- 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./एसबीआई लाइफ के पास आपके खाते में भूल से किए गए किसी भी भुगतान को रिवर्स करने और आपके खाते में जमा की गई ऐसी किसी अतिरिक्त राशि को वसूलने के लिए ग्रहणाधिकार का प्रयोग करने का अधिकार सुरक्षित है.
- SBI Life reserves the right to pay the amount through cheque where the payout via NEFT cannot be processed./किसी भी कारणवश एनईएफटी के ज़रिए भुगतान की प्रक्रिया पूरी नहीं की जा सकने पर एसबीआई लाइफ के पास चेक के ज़रिए राशि अदा करने का अधिकार सुरक्षित है.

"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."/ "मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि यहाँ ऊपर दिए गए पॉलिसी विवरण और बैंक खाते के विवरण सत्य और सही हैं तथा मैं एतद्वारा एसबीआईएल को उपरोक्त पॉलिसी के तहत राशियों को ऊपर दिए गए मेरे बैंक खाते में मेरे जोखिम पर जमा करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ."

Date/दिनांक : दि दि / म म / व व व व

Place/स्थान : _____

Signature of the Policyholder/पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर