

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)

