


LIC
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

दिल्ली मण्डल / Delhi Division-II

अभ्यर्पण/बहागत मूल्य के लिए प्रार्थना पत्र/Application for Surrender/Discounted Value

वरिष्ठ शाखा प्रबन्धक/The Sr. Branch Manager

स्थान/Place.....

भारतीय जीवन बीमा निगम/LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

शाखा कार्यालय सं./Branch Unit No.....

दिनांक/Date.....

प्रिय महोदय/महोदया,

Dear Sir/Madam,

विषय : पॉलिसी सं.....स्वजीवन पर.....
Re : Policy No.Fvg

- * मैं अपनी पालिसी का अभ्यर्पण करना चाहता हूँ। कृपया अभ्यर्पण मूल्य का भुगतान कर दें।
- * मेरी उपरोक्त पालिसी दिनांक.....को परिपक्वता को प्राप्त हो रही है। परन्तु मैं इसका बहागत मूल्य प्राप्त करना चाहता हूँ। कृपया मुझे उसका भुगतान कर दें।
- * I intend to surrender my above Policy. Kindly pay me the same.
- * My above mentioned policy will mature on.....I intend to have it discounted value. Kindly pay me the same.

भवदीय / Yours faithfully,

हस्ताक्षर / Signature.....✓

पूरा नाम / Full Name.....

पता / Address.....

मोबाईल नं.....

ई मेल आई डी

- * जो लागू न हो उसे काट दें।
- * Delete where not applicable

पेन कार्ड नं.....

आधार कार्ड नं.....

संलग्न : पेन कार्ड एवं आधार कार्ड की कापी

टिप्पणी : यदि पालिसी का समनुदेशन हो चुका हो तो इस प्रार्थना पत्र

पर समनुदेशिनी के हस्ताक्षर होने चाहिए।

Note : In case the policy is assigned, the application must be signed by the assignee.

(जहाँ चेक भिजवाना चाहते हैं)
(at which cheque is to be posted)

श्री.....के जीवन पर दिनांक.....

को जारी की गई.....रूपये की पालिसी सं.....

के समर्पित मूल्य के भुगतान का फार्म

Receipt of the Surrender/Discounted Value of Policy No.....on

the life of.....for

Rs.....

मैं/हम.....

एतद द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम में उपर्युक्त पालिसी के नगद मूल्य सहित.....

(शब्दों में कुल रकम भरिये)

.....रूपये के समर्पित मूल्य की प्राप्ति स्वीकार करता हूँ/करते हैं/और.....

.....उपरोक्त पालिसी रद्द करने हेतु लौटा रहा हूँ/रहे हैं। इसकी पुष्टि में कागज पत्तों पर (स्थान)

.....में दिनांक.....माह.....20.....को

मेरे/हमारे द्वारा हस्ताक्षर किये गये।

अभ्यर्पित मूल्य (बोनस के नगद मूल्य सहित).....

रु.....

I/We.....do hereby acknowledge receipt from Life Insurance Corporation of India the sum of

Rs.....

being the Gross/Surrender/Discounted Value including Cash Value of Bonus of above mentioned policy which is here with delivered upto the said Corporation to be cancelled. In witness, whereof the presents are subscribed by me/us at

Place.....on.....day of.....20.....

	Rs.	P.
	Rs.	P.
TOTAL	Rs.	P.

₹./Rs.

रु./Rs.....

रु./Rs.....

रु./Rs.....

₹./Rs. (-) ₹./Rs. d/P

(बीमाकृत के हस्ताक्षर / Signature of Life assured).
Son of/Wife of.....

2

नोट : जो व्यक्ति पढ़े लिखे न हों उन्हें अपना अंगूठा लगाना चाहिए जिनकी शिनाख्त कार्यालय की मोहर से सहित प्रमाणित मजिस्ट्रेट के द्वारा या जस्टिस ऑफ पीस या खण्ड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित स्थानीय उच्च विद्यालय अथवा उच्चतर माध्यमिक के प्रधानाचार्य/प्रधानाध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के एजेंट या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी, जो कम से कम पाँच वर्ष सेवारत रह चुका हो और फार्म भरने वाले व्यक्ति की पहचान के बारे में पूर्णतया सन्तुष्ट हो के द्वारा की जानी चाहिए। हिन्दी के अलावा अन्य भाषा में हस्ताक्षरित होने पर उन्हें किसी प्रतिष्ठित हिन्दी जानने वाले व्यक्ति के द्वारा प्रमाणित करना चाहिए। ऐसे हस्ताक्षर या अंगूठा निशान को प्रमाणित करने वाले साक्षी को निम्न घोषणा में हस्ताक्षर करने चाहिए।

Note : Illiterate persons must affix thumb marks which should be identified by attesting Magistrate under the seal of his office by a Justice of the Peace or a Block Development Officer or a Gazetted Officer or a Principal/Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or an agent of Nationalised Bank or a Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least five years service or by an Agent of the Corporation who is a member of the Club at the level of Divisional Manager and above provided he/she is fully satisfied about the identity of the person (s) executing the form. Signature in Regional Languages must be attested by a respectable English Knowing person. The witness attesting the signatures or thumb marks should sign the Declaration below :

इस भुगतान पत्र का विवरण श्री.....को समझा दिया गया है और उन्होंने विवरण को भली भाँति समझ लेने के बाद ही अपने हस्ताक्षर किये हैं/अपना अंगूठा लगाया है।

The content of this discharge form have been explained to.....and he/she/they has/have signed the same after understanding the same.

SEAL OF OFFICE

IF ANY

साक्षी का पूरा नाम / Name of Witness.....

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of Witness

व्यवसाय / Occupation.....

पता / Address.....

कार्यालय का मुहर / Seal of Office

यदि इस भुगतान पत्र पर एक से अधिक व्यक्तियों ने हस्ताक्षर किये हैं किन्तु भुगतान इनमें से किसी एक व्यक्ति को किये जाने की इच्छा व्यक्त की गई है तो जिस व्यक्ति को रकम लेने का अधिकार देना हो उसे छोड़ कर अन्य सभी व्यक्तियों को नीचे दिया अधिकार पत्र मजिस्ट्रेट या जस्टिस ऑफ पीस या राजपत्रित अधिकारी या खण्ड विकास अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित स्थानीय उच्च विद्यालय के प्रधानाचार्य/प्रधानाध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के एजेंट या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम पाँच वर्ष सेवारत रह चुका हो और हस्ताक्षरकर्ताओं की पहचान के बारे में पूर्णतया सन्तुष्ट होके समझ कर उसमें हस्ताक्षर करने चाहिए। यदि यह भुगतान पत्र हस्ताक्षर करने वाले व्यक्ति के अलावा किसी अन्य व्यक्ति को दिया जाता है तो उस दशा में निम्न अधिकार पत्र की भी आवश्यकता होगी।

Important

If the within written receipt is signed by more than one person and payment is desired to be made to only one of them then the following note of authority must be completed and signed by all of them before a magistrate or to a Justice of Peace or Gazetted Officer or a Block Development Officer or a Principal/Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or Agent of a Nationalised Bank or a Class-I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with atleast five year's service provided he/she is fully satisfied about the identity of the executants. The letter of Authority will also be required if payment is to be made to any person other than the signatories or the receipt.

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

मैं/हम एतद द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को अधिकार देता हूँ/देते हैं कि उपर्युक्त.....

.....रुपये की रकम श्री.....को भुगतान कर दें।

I/We hereby authorise and request Life Insurance Corporation of India to pay the above mentioned amount of Rs.....

Address.....

इन व्यक्ति या व्यक्तियों ने निम्न की उपस्थिति में हस्ताक्षर किए।

Witness : (See introduction below)

पूरा नाम / Full Name.....

पद / Occupation.....

पता / Address.....

(अधिकार प्राप्त किए हुए व्यक्ति का नाम)

हस्ताक्षर / Signature.....

पूरा नाम / Full Name.....

पता / Address.....

मजिस्ट्रेट या जस्टिस आफ पीस के हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस अधिकार पत्र का विवरण श्री/श्रीमती
को उनके द्वारा समझी जाने वाली भाषा में समझा दिया गया था और वह/वे अधिकृत व्यक्ति या व्यक्तियों को रकम का भुगतान किये जाने के लिए सहमत हैं।

I hereby certify that the contents of this Note of Authority were explained by me in vernacular to Shri/ Smt.....and he/she has/have agreed to payment being made to.....the party or parties authorised

Signature of Witness

पूरे हस्ताक्षर/Full Name.....

प्रश्नावली/ Questionnaire

कृपया प्रत्येक प्रश्न का एक उत्तर चुने

Kindly, select only one option for each question

सं./No	प्रश्न/ Question	विकल्प/ Option
1	क्या आप जानते हैं कि पालिसी सरेन्डर करने पर आपको वित्तीय घाटा होगा एवं लाइफ रिस्क कवर नहीं रहेगा? Are you aware that surrender of LIC policy means losing life cover and financial loss to you	1. हां नहीं 2. Yes No
2	पालिसी बन्द करने का कारण क्या है? Reason for surrender of the LIC policy?	1. अत्यावश्यक आर्थिक जरूरत के कारण / Urgent financial need 2. पालिसी के नियमों व शर्तों से सन्तुष्ट नहीं है। Not satisfied with terms and conditions of the plan 3. निगम की सेवाओं से सन्तुष्ट नहीं है। / Not satisfied with service 4. अन्य कारण / Any other reason
3	क्या अभ्यर्पण / सरेन्डर राशी को एल.आई.सी. की किसी अन्य पालिसी में दौबारा लगाया जाना है ? Whether surrender amount is being invested in any other LIC product ?	1. हां नहीं 2. Yes No

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने अभ्यर्पण / सरेन्डर राशी की गणना को भली भांति समझ लिया है और फिर डिस्चार्ज फार्म पर हस्ताक्षर किये हैं।
I hereby declare that I have understood the surrender value calculation fully and signing the discharge form after understanding the same.

✓ पालिसी/बीमा धारक का नाम एवं हस्ताक्षर
सम्पर्क हेतु मोबाईल/फोन नं.....
Signature of the life assured / Name of life assured :
Mobile contact number :

Instructions:

इस अधिकार पत्र में मजिस्ट्रेट या जस्टिस आफ पीस या राजपत्रित अधिकारी या खण्ड विकास अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित उच्च विद्यालय या उच्चतर माध्यमिक विद्यालय के प्रधानाचार्य/प्रधानाध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के एजेन्ट या निगम के प्रथम क्षेत्री अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी, जो कम से कम पांच वर्ष सेवारत रह चुका हो और हस्ताक्षरकृतियों के बारे में पूर्णतया संतुष्ट हों की उपस्थिति में हस्ताक्षर किये जाने चाहिए।

This letter of authority must be signed before a Magistrate or a Justice of peace or a Gazetted Officer or a Principal/Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or an Agent of a Nationalised Bank or a Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least five years service provided he/she is fully satisfied about the identity of the executants.

यदि अधिकारी पत्र भरने वाले व्यक्ति अशिक्षित हैं अथवा हिन्दी के अलावा ईतर भाषा/भाषी हैं तो घुष्टांकन प्रमाणक यदि मजिस्ट्रेट या जस्टिस ऑफ पीस या खण्ड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित स्थानीय उच्च विद्यालय या उच्च माध्यमिक विद्यालय के प्रधानाचार्य/प्रधानाध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के एजेन्ट या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी जो कम से कम पाँच वर्ष सेवारत रह चुका हो द्वारा भरकर हस्ताक्षर होना चाहिए।

This endorsement is required to be completed and signed by the attesting Magistrate or Justice of the peace or Block Development Officer or Gazetted Officer or a Principal/Headmaster of Local High School/Higher Secondary School run by the Government or Officer of Nationalised Bank or Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least five year's service when the note of Authority is executed by an illiterate or vernacular knowing person (s)

Retention of Insurance Cover

Date:

Questionnaire to be submitted by the Policyholder with Surrender Application/Discharge Form.

Policy no: _____ Name of Policyholder : _____

Question no	Question	Options
1	Reasons for Surrender of the LIC Policy?	1.Urgent Financial need 2 .Not satisfied with terms and conditions of the Plan 3.Not satisfied with service 4.Any other reason.....
2	Are you aware that Surrender of policy shall result into loss of Life Cover?	Yes/No
3	Are you aware that Surrender of policy may be financially disadvantageous?	Yes/No
4	Are you aware of the approximate Surrender Value for your policy?	Rs. _____/=
	 Signature of Policyholder

I hereby declare that I have understood the various aspects of Surrender of my policy and I am signing the discharge form after understanding the same.

Signature of the Policyholder: _____

Name of the Policyholder : _____

Address _____

Mobile/Contact number :-

Email ID :-

EXIT INTERVIEW

Date:

Certificate of Exit Interview conducted at Branch Office/Divisional Office

Policy No.: _____ Name of Policyholder: _____

Date of Request for Surrender: _____

Question No.	Question	Exit interview undertaken by Branch Official	
1	Reasons for Surrender of the policy	1. Urgent Financial need	
		2. Not satisfied with terms and conditions of the plan	
		3. Not satisfied with service	
		4. Any other reason	
2	Is the Policyholder aware that Surrender of LIC policy may incur a loss of life cover?	YES/NO	
3	Is the Policyholder aware that Surrender of LIC policy may be financially disadvantageous?	YES/NO	
4	Is the Policyholder aware of the approximate Surrender Value?	YES/NO SV Amount Rs. _____/-	

I hereby declare that I have conducted the Exit interview (Personally/over Telephone) at

_____ (Place), on _____ (date), at _____ hrs.

Signature of the official who conducted the Exit Interview : _____

Name of the Official who conducted the Exit Interview : _____

SR Number: _____ Cadre _____

Branch/Divisional Office: _____