

**LIC****भारतीय जीवन बीमा निगम**
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

प्रपत्र सं/Form No. 5074/3510

दिल्ली मण्डल/Delhi Division-III

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

वरिष्ठ शाखा प्रबन्धक/The Sr. Branch Manager

भारतीय जीवन बीमा निगम/LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

शाखा कार्यालय सं./Branch Unit No.....

प्रिय महोदय/महोदया,
Dear Sir/Madam,

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

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

- * मैं अपनी पालिसी का अभ्यर्पण करना चाहता /चाहती 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's discounted value. Kindly

भवदीय / Yours faithfully,

- * जो लागू न हो उसे काट दें।
- * Strike out whichever is not applicable

हस्ताक्षर/Signature.....

पूरा नाम/Full Name.....

पता /Address.....

टिप्पणी : यदि पालिसी का समनुदेशन हो चुका हो तो इस प्रार्थना पत्र पर समनुदेशक के हस्ताक्षर हाने चाहिए।

मो. नं./Mobile No.

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

श्री/श्रीमती..... के जीवन पर दिनांक.....
 को जारी की गई रूपये की पालिसी सं..... Is your country of Tax Residency outside India? Y/N
 के समर्पित मूल्य के भुगतान का फार्म

Receipt of the Surrender/Discounted Value of Policy No.
 life of
 Rs.

I declare that the detail furnished above are true and correct
 to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you
 of any changes therein within 30 days of such changes. In case any
 false information is found to be false or untrue or misleading
 I present, I am aware that I may be held liable for it

Signature of Policyholder / Assignee.....

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 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 Policy to be cancelled. In witness, whereof the presents are subscribed by me/us at

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

Surrender/Discounted Value (inclusive of cash Value of Bonus) Rs.....P
D.A.B.Refund Rs.....P
TOTAL.....Rs.....P

निम्न राशि काट ली गयी/Less	रु०/Rs.....
ब्याज/Loan	रु०/Rs.....
ऋण/Loan interest	रु०/Rs.....
देय किस्त/Premium Due	रु०/Rs.....
ए.पी. एल. का घटाना/APL Debit	रु०/Rs.....
अन्य रकमें/x- Charge	रु०/Rs..... (--) रु०/Rs..... पै/P.....
	निवज्ञ राशि/Net Amount Payable रु०/Rs _____

मैं/हम एतद द्वारा घोषित करता हूँ/ करते हैं कि सिर्फ उन नोटिस को छोड़कर (यदि कोई हो) जो भारतीय जीवन बीमा निगम अथवा उपरोक्त पालिसी जारी करने वाले बीमा अनुयायी द्वारा पहले ही पंजीकृत कर ली गई हो, मैंने/ हमने उपर्युक्त पालिसी संबंध में समनुदेशन का कोई नोटिस भारतीय जीवन बीमा निगम के किसी कार्यालय के नाम जारी नहीं किया है और न ही मैं/हम ऋण मूल्य वापसी मूल्य के भुगतान के पहले समनुदेशन या पुनः समनुदेशन का कोई नोटिस उक्त निगम के किसी कार्यालय के नाम जारी करूँगा/करेंगे।

"I / We hereby declare that I/We have not assigned the above Life Insurance Policy to any one nor I/We have dealt with the same in any manner, except for any Assignment/Reassignment already registered as on date by the Life Insurance Corporation of India or the Insurer who insured the above policy upon due Notice. I/We hereby further Declare that I/We have not served on any office of the Life Insurance Corporation of India any other or further notice of assignment or reassignment in respect of above policy, nor shall I/We serve on any office of the said Corporation any notice of assignment or reassignment before payment of Loan/Surrender Value/Survival Benefit"

WITNESS:

हस्ताक्षर /Signature:

परा नाम/Full Name.

व्यवसाय /Occupation

पता/Address

मो. नं. /Mobile No.

मो. नं./Mobile No. Son of/Wife of.....

Son of/Wife of:

यदि कुल रकम 5000 रु. से अधिक हो तो 1 रु. का रसीदी टिकट लगायें

Rupee One Revenue Stamp
to be affixed if Gross
Surrender Value is above Rs. 5000

NEFT MANDATE FORM

- Bank Name.....
 - Bank Branch Address:.....
 - Account Type : Savings/ Current/ Cash/ Credit/NRI
 - Account No.

(Bank account number should be written from left to right)

- MICR No.
 - IFS Code :
 - Mobile Number:
 - Email id :

Are you willing to receive SMS/E-mail, on Matters related to your LIC policies :

Yes no

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

- A. Cancelled cheque leaf
 - B. if cheque is not having the name of Account holder than Photo copy of the 1st & last pages of Bank pass Book containing details of Bank account number, IFS code

Signature of the policy holder

Questionnaires to be submitted with surrender application/Discharge form

Q. No.	Question	Options
1.	Are you aware that surrender of LIC policy means losing life cover and financial loss to you ?	1. Yes 2. No.
2.	Reasons for surrender of 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
3.	Are You aware that Surrender of Policy may be Financially Disadvantageous	1. Yes 2. No
4.	Are You aware of the approximate Surrender Value for Your Policy	Rs.....

I hereby declare that I have understood the value calculation fully and signing discharge form after understanding the same.

Name of Life assured :

Mobile / contact number :

Signature of life assured

नोट: जो व्यक्ति पढ़े लिखें न हों उन्हें अपना अंगूठा लगाना चाहिए जिनकी शिनाख्त कार्यालय की मोहर के 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 अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी, जो कम से कम पांच 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 or 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 Officer 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 का विवरण श्री को समझा दिया गया है और उन्होंने विवरण को भली भांति समझ लेने के बाद ही अपने हस्ताक्षर किए 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.

OFFICE SEAL

IF ANY

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

साक्षी के हस्ताक्षर/Signature of Witness

व्यवसाय/Occupation.....

पता/Address.....

मो. नं./Mobile No.

कार्यालय का मुहर/Office Seal

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 अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम पांच वर्ष सेवारत रह चुका हो और हस्ताक्षरकर्ताओं की पहचान के बारे में पूर्णतया सन्तुष्ट होके समझ कर उसमें हस्ताक्षर करने चाहिए। यदि इस 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 Office or a Block Development Officer or a Principal/Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or Officer of a Nationalised Bank or a Class-I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least 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 हूं/देते हैं कि उपर्युक्त.....
.....रूपये की रकम श्री/श्रीमतीको भुगतान कर दें।
I/We hereby authorise and request Life insurance Corporation of India to pay the above mentioned amount of
Rs..... to Sh. / Smt.
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.....

मो. नं./Mobile No.

मो. नं./Mobile No.

मजिस्ट्रेट या जस्टिस आफ पीस के हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूं 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 व्याकितियों को रकम का भुगतान किये जाने के लिए¹ 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

Signature of Witness

पूरे हस्ताक्षर/Full Name.....

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 अधिकारी या निगम के प्रथम क्षेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी, जो कम से कम पांच वर्ष सेवारत रह चुका हो और निष्पादक गणों 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 Office or a Principal/Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or an Officer 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 अधिकार पत्र भरने वाले व्यक्ति अशिक्षित हैं अथवा हिन्दी के अलावा इंतर भाषा/भाषी हैं तो पृष्ठांकन प्रमाणक 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 अधिकारी या निगम के प्रथम क्षेणी अधिकारी या निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम पांच 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 Office 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).

**LIC**

भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

Annexure II**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	<ul style="list-style-type: none">1. Urgent Financial need2. Not satisfied with terms and conditions of the plan3. Not satisfied with service4. Any other reason
2	Is the Policy holder 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 office who conducted the Exit Interview : _____

Name of the Official who conducted the Exit Interview : _____

SR Number _____ Cadre _____

Branch / Divisional Office: _____