

कृपया मूल पॉलिसी बाण्ड इस फार्म के साथ अवश्य भेजें।

मैंने अपने पॉलिसी इकरारनामों को रद्द करने का निर्णय कर लिया है तथा इस पॉलिसी की पूर्ण व अंतिम समर्पण मूल्य लेना चाहता हूँ। कृपया मुझे समर्पण मूल्य के भुगतान की व्यवस्था करें। 2. मैं पॉलिसी में आंशिक समर्पण मूल्य राशि रु. .... लेना चाहता हूँ। (जो लागू न हो उसे काट दें)

दिनांक .....

बीमाधारी के हस्ताक्षर

समर्पण/डिस्काउन्टेड मूल्य का भुगतान प्रपत्र पॉलिसी संख्या .....

श्री/श्रीमती ..... के जीवन पर

दिनांक ..... को जारी की गई। बीमा राशि ..... रुपये

मैं/हम .....

एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से उपरोक्त पॉलिसी के बोनस के नकद मूल्य सहित रुपये ..... पैसे .....  
 (रुपये .....)

(शब्दों में कुल रकम भरिये)

के समर्पित मूल्य की प्राप्ति स्वीकार करता हूँ/करते हैं और उपरोक्त पॉलिसी रद्द करने हेतु लाटा रहा हूँ/रहे हैं। समर्पित/डिस्काउन्टेड मूल्य (बोनस की रकम मूल्य सहित) ..... रु. ....

भुगतान प्रपत्र सही है  सहायक/उ.श्रे.स./स.प्र.अ./प्र.अ.
--

अन्य ..... रु. ....

व.टौती रकमें -

ऋण ..... रु. ....

ऋण पर ब्याज ..... रु. ....

अदत्त प्रीमियम एवं ब्याज ..... रु. ....

विविध कटौती ..... रु. ....

रु. ....

रु. ....

मैं/हम यह भी घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मैंने/हमने उक्त पॉलिसी के सम्बन्ध में भारतीय जीवन बीमा निगम अथवा पॉलिसी जारी करने वाली बीमा कम्पनी के अभिलेख में पंजीकृत समुनदेशन अथवा पुनः समुनदेशन (Assignment or reassignment) के सम्बन्ध में भारतीय जीवन बीमा निगम के किसी भी कार्यालय को कोई नोटिस नहीं दिया है तथा समर्पण मूल्य का भुगतान करने के पूर्व उक्त निगम के किसी भी कार्यालय की अभ्यर्पण अथवा पुनः अभ्यर्पण के सम्बन्ध में कोई नोटिस नहीं दूंगा/देंगे।

सभी शुद्धियां मान्य हैं

स्थान ..... मैं दिनांक ..... 201 ..... ई.

साक्षी :

(कृपया हस्ताक्षर हिन्दी/अंग्रेजी में करें)

हस्ताक्षर ..... बीमाधारी के हस्ताक्षर .....

पूरा नाम ..... महिला बीमाधारी के ह. ....

व्यवसाय ..... समुनदेशिनी (Assignee) ह. ....

पता .....

पॉलिसी समर्पण आवेदन के साथ प्रस्तुत करने के लिए प्रश्नावली कृपया निम्न में से एक विकल्प चुनिये।

वर्तमान पता .....

प्रश्न सं.	प्रश्न	विकल्प
1.	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी समर्पण करने का अर्थ है आपके जीवन पर जोखिम बहन समाप्त व आर्थिक हानि का होना।	1. हाँ 2. नहीं
2.	पॉलिसी समर्पण करने के कारण	1. आवश्यक आर्थिक जरूरत 2. पॉलिसी की सेवा शर्तों से असंतुष्ट 3. सेवाओं से संतुष्ट नहीं 4. अन्य दूसरे कारण
3.	क्या समर्पण राशि को पुनः एल.आई.सी. के अन्य उत्पाद में निवेश कर रहे हैं।	1. हाँ 2. नहीं

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि समर्पण मूल्य भुगतान की राशि मुझे बता दी गई है व पूर्ण रूप से सोच समझकर डिस्चार्ज फार्म पर हस्ताक्षर किये हैं।

हस्ताक्षर बीमाधारी

नाम बीमाधारी : .....

मोबाईल नं.: .....

यदि सकल रकम कुल  
5000 रु. या अधिक  
है तो 1/- का  
रसीदी टिकट  
लगावें।

बैंक विवरण :

1. बैंक का नाम व शाखा : .....

2. खाता प्रकार : बचत/चालू/फ्रीडम फंड खाता

3. खाता संख्या .....

4. आईएफएससी कोड : .....

## अनुलग्नक I

### भारतीय जीवन बीमा निगम

बीमा कवर का प्रतिधारण.....

दिनांक.....

पॉलिसी धारक द्वारा समर्पण आवेदन प्रपत्र के साथ प्रस्तुत की जाने वाली प्रश्नावली

पॉलिसी संख्या.....

पॉलिसी धारक का नाम.....

प्रश्न संख्या	प्रश्न	विकल्प
1.	एलआईसी पॉलिसी के समर्पण का कारण ?	1. तत्काल वित्त की आवश्यकता 2. योजना के नियमों और शर्तों से संतुष्ट नहीं 3. सेवा से संतुष्ट नहीं 4. कोई अन्य कारण
2.	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी के समर्पण से बीमा कवर का नुकसान हो सकता है ?	हां/नहीं
3.	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी का समर्पण आर्थिक रूप से नुकसानदेह हो सकता है ?	हां/नहीं
4.	क्या आप अपनी पॉलिसी के लिए अनुमानित समर्पण मूल्य से अवगत हैं ?	हां/नहीं राशि.....

मैं एतद द्वारा घोषणा करता हूँ मैंने समापन के विभिन्न पहलुओं को समझ लिया है और मैं इसे समझने के उपरांत भुगतान प्रपत्र पर हस्ताक्षर कर रहा हूँ।

बीमाधारक के हस्ताक्षर.....

बीमा धारक का नाम

पता

मोबाईल नम्बर

## अनुलग्नक II

निर्गम साक्षात्कार.....

दिनांक.....

प्राग्धा कार्यालय/मंडल कार्यालय में आयोजित निर्गम साक्षात्कार का समापन पत्र

पॉलिसी संख्या.....

पॉलिसी धारक का नाम.....

समर्पण के लिए अनुरोध की तिथि : .....

प्रश्न संख्या	प्रश्न	विकल्प
1.	एलआईसी पॉलिसी के समर्पण का कारण ?	1. तत्काल वित्त की आवश्यकता 2. योजना के नियमों और शर्तों से संतुष्ट नहीं 3. सेवा से संतुष्ट नहीं 4. कोई अन्य कारण
2.	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी के समर्पण से बीमा कवर का नुकसान हो सकता है ?	हां/नहीं
3.	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी का समर्पण आर्थिक रूप से नुकसानदेह हो सकता है ?	हां/नहीं
4.	क्या आप अपनी पॉलिसी के लिए अनुमानित समर्पण मूल्य से अवगत हैं ?	हां/नहीं राशि.....

मैं एतद द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने निर्गम साक्षात्कार व्यक्तिगत रूप से/टेलीफोन पर आयोजित किया है।

निर्गम साक्षात्कार आयोजित करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर

निर्गम साक्षात्कार आयोजित करने वाले अधिकारी के नाम

वर्तन क्रमांक

प्राग्धा मंडल कार्यालय



## Addendum

### Life Insurance Corporation Of India

#### Declaration of Tax Residency for FATCA/CRS Reporting

(Section 285BA of the Income-tax Act, 1961 relating to FATCA/CRS reporting)

Is your country of Tax Residency outside India ?

Y/N

(If yes, mandatorily fill the Self Certification Form for Individuals)

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

**Signature of Policyholder/Assignee**

(The above declaration should be obtained at the time of Assignment, Surrender and other servicing requests as per instructions issued from time to time)