

SURRENDER/PARTIAL WITHDRAWAL REQUEST FORM

सरेन्डर / आंशिक आहरण अनुरोध प्रपत्र

PAGE | 2 / पृष्ठ | 2



IRDA REGN. NO. 142

ADVANCE DISCHARGE RECEIPT / अग्रिम डिस्चार्ज रसीद

Received from SUD Life sum of Rs. _____ in full settlement of all claims, as per the policy number mentioned above, in consideration of which the said policy is hereby discharged, surrendered.

उपर्युक्त पॉलिसी नंबर के अनुसार सभी दावों के पूर्ण निपटान में एसयूडी लाइफ से _____ रुपए प्राप्त हुए, जिसकी एवज में उक्त पॉलिसी एतद्वारा डिस्चार्ज, सरेन्डर की जाती है।

Note: As per the new IRDA guidelines, the cut off timings for NAV applicable currently is 3:00pm. This implies that if the application for surrender is received up to 3:00pm on a working day (Mon-Fri), the same day's NAV will be applicable. If the application is received after 3:00pm on a working day (Mon-Fri), then the next working day's NAV will be applicable. If the applicable day is not a valuation day, NAV of the next immediate valuation day would be considered. Charges as applicable will be deducted from the Gross Surrender value.

नोट: नए आईआरडीए मार्गदर्शी सिद्धांतों के अनुसार वर्तमान में एनएवी के लिए कट ऑफ समय 3.00 बजे अपराह्न का है। इसका आशय होता है कि कार्यदिवस (सोमवार-शुक्रवार) में 3.00 बजे अपराह्न तक सरेन्डर के लिए आवेदन मिलने पर उसी दिन का एनएवी प्रयोजनीय होगा। यदि कार्य दिवस (सोमवार-शुक्रवार) को 3.00 बजे अपराह्न के बाद आवेदन मिलता है तो अगले कार्य दिवस का एनएवी लागू होगा। यदि प्रयोजनीय दिन मूल्यांकन का दिन नहीं है तो एनएवी उससे एकदम अगले मूल्यांकन दिन का माना जाएगा। प्रयोजनीय शुल्कों को सकल सरेन्डर मूल्य में से घटा दिया जाएगा।

Name of Policyholder:

पॉलिसीधारक का नाम:

Signature of Policyholder:

पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर:

Name of Witness:

गवाह का नाम:

Signature of Witness:

गवाह के हस्ताक्षर:

Please affix Re 1/-
revenue stamp
& sign across
the stamp
1/- रुपए की
रेवेन्यू स्टैम्प लगाएं और
इस पर हस्ताक्षर करें

Declaration to be made if / घोषणा की जानी है यदि

Policyholder has affixed thumb impression OR Policyholder has signed in vernacular OR Policyholder has not filled the Application
पॉलिसीधारक ने अंगूठा लगाया हो या फिर पॉलिसीधारक ने स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हों या फिर पॉलिसीधारक ने इस आवेदन को भरा न हो।

I Mr./Ms./Dr. / मैं श्री/सुश्री/डॉ. _____

Address / पता _____

having known the policyholder for a period of (month/years); do declare that I have explained the contents of this form to the policyholder in his/her language and have truthfully recorded the answers provided by him/her. I further declare that the policyholder has affixed his signature/thumb impression in my presence.

पॉलिसीधारक को (मास/वर्ष) से जानता/ती हूँ, यह घोषणा करता/ती हूँ कि मैंने इस प्रपत्र में निहित बातें पॉलिसीधारक/नामित को उसकी भाषा में समझा दी हैं और उसके द्वारा दिए गए उत्तरों को मैंने सही-सही दर्ज किया है। मैं यह और घोषणा करता/ती हूँ कि पॉलिसीधारक/नामित ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अपना अंगूठा लगाया है।

Date/दिनांक:

Signature of Declarant:

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर:

Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.

☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).

Email: customercare@sudlife.in | Website: www.sudlife.in | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

स्टार यूनियन दाई-इची लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पंजीकृत कार्यालय: 11वीं मंजिल, विश्वरूप आईटी पार्क, प्लॉट नं. 34, 35 और 38, सेक्टर 30ए ऑफ आईआईपी, वाशी, नवी मुंबई - 400 703.

☎: 18002668833 (टोल फ्री) / 022-39546300 (लैंडलाइन) - सुबह 8.00 बजे से शाम 8.00 बजे तक (सोमवार - शनिवार).

ईमेल: customercare@sudlife.in | वेबसाइट: www.sudlife.in | आईआरडीआई पंजीयन क्रमांक: 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

SURRENDER/PARTIAL WITHDRAWAL REQUEST FORM

सरेन्डर/आंशिक आहरण अनुरोध प्रपत्र

PAGE | 3 / पृष्ठ | 3

IRDA REGN. NO. 142

FOR OFFICE USE ONLY (Affix stamp in the box) / मात्र कार्यालय प्रयोग हेतु (खाने में मोहर लगाएं)

Signature verified: YES / हां NO / नहीं
सत्यापित हस्ताक्षर:

Branch Date/Time Stamp
(Affix stamp in this box only)

शाखा की दिनांक/समय की मोहर
(मोहर इस खाने में ही लगाएं)

Bank/Branch staff signature / बैंक/शाखा कर्मचारी के हस्ताक्षर: _____

Branch Checklist / शाखा जांचसूची:

Policy Document / Indemnity Bond / पॉलिसी दस्तावेज/ इंडेम्निटी बॉण्ड

Yes/हां No/नहीं

Cancelled Cheque in original / Pass Book Copy (self attested) / निरस्त किया हुआ मूल चैक/पास बुक की प्रति (स्व सत्यापित):

Yes/हां No/नहीं

Photo ID proof (self attested) / फोटो पहचान प्रमाण (स्व सत्यापित):

Yes/हां No/नहीं

Address proof (self attested) / पते का प्रमाण (स्व सत्यापित):

Yes/हां No/नहीं

Customer Signature Verified / ग्राहक के सत्यापित हस्ताक्षर:

Yes/हां No/नहीं

Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.

☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).

Email: customercare@sudlife.in | Website: www.sudlife.in | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

स्टार यूनियन दाई-इची लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पंजीकृत कार्यालय: 11वीं मंजिल, विश्वरूप आईटी पार्क, प्लॉट नं. 34, 35 और 38, सेक्टर 30ए ऑफ आईआईपी, वाशी, नवी मुंबई - 400 703.

☎: 18002668833 (टोल फ्री) / 022-39546300 (लैंडलाइन) - सुबह 8.00 बजे से शाम 8.00 बजे तक (सोमवार - शनिवार).

ईमेल: customercare@sudlife.in | वेबसाइट: www.sudlife.in | आईआरडीआई पंजीयन क्रमांक : 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472