

SURRENDER/PARTIAL WITHDRAWAL REQUEST FORM

ਸਪੁਰਦਗੀ/ਆਂਸ਼ਿਕ ਨਿਕਾਸੀ ਆਵੇਦਨ ਪ੍ਰਪੱਤਰ

PAGE | 2 / ਪੰਨਾ | 3

IRDA REGN. NO. 142

ADVANCE DISCHARGE RECEIPT / ਅਭਿਮੁਕ ਡਿਸਚਾਰਜ ਰਸੀਦ

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.

ਉਪਰੋਕਤ ਪੌਲਿਸੀ ਨੰਬਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੇ ਦਾਵਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਨ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਐਸਯੂਡੀ ਲਾਇਫ ਕੋਲੋਂ _____ ਰੁ. ਪ੍ਰਪੱਤ ਹੋਏ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਉਪੋਪਾਲਿਖਤ ਪੌਲਿਸੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਡਿਸਚਾਰਜ ਅਤੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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.

ਨੋਟ : ਨਵੇਂ ਆਈਆਰਡੀਏ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਐਨਏਵੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕੱਟ - ਆੱਫ ਸਮੇਂ ਦੁਪਹਿਰ 3.00 ਵਜੇ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਪੁਰਦਗੀ ਲਈ ਕਾਰਜ ਦਿਵਸ (ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਨੂੰ 3.00 ਵਜੇ ਦੁਪਹਿਰ ਬਾਅਦ ਆਵੇਦਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਕਾਰਜ ਦਿਨ ਦਾ ਐਨਏਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਯੋਜਨੀਯ ਵੈਲਯੂਏਸ਼ਨ ਦਿਵਸ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਵੈਲਯੂਏਸ਼ਨ ਦਿਨ ਦਾ ਐਨਏਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ। ਪ੍ਰਯੋਜਨੀਯ ਸ਼ੁਲਕਾਂ ਨੂੰ ਸਕਲ ਸਪੁਰਦਗੀ ਮੁੱਲ ਵਿੱਚੋਂ ਘਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

Name of Policyholder:

ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ:

Signature of Policyholder:

ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:

Name of Witness:

ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਂ:

Signature of Witness:

ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:

Please affix Re 1/-
revenue stamp
& sign across
the stamp
1 ਰੁ. ਦੀ ਰੋਨੇਨਿਊ ਟਿਕਟ
ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਟਿਕਟ 'ਤੇ
ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।

Declaration to be made if / ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੇ ਜੇਕਰ

Policyholder has affixed thumb impression OR Policyholder has signed in vernacular OR Policyholder has not filled the Application
ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਅੰਗੂਠਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੇ ਆਵੇਦਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ ਹੈ।

I Mr./Ms./Dr. / ਮੈਂ, ਸ੍ਰੀ / ਕੁਮਾਰੀ / ਡਾਕਟਰ _____

Address / ਪਤਾ: _____

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.

ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ (ਮਹੀਨੇ / ਸਾਲ) ਦੀ ਅਵਧੀ ਤੋਂ ਜਾਣਦਾ / ਜਾਣਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਪ੍ਰਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਗੱਲਾਂ ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ - ਸਹੀ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪੌਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੇ ਮੇਰੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ / ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ।

Date/ ਤਾਰੀਖ:

Signature of Declarant:

ਘੋਸ਼ਣਾਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:

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

ਸਟਾਰ ਯੂਨਿਯਨ ਦਾਇ-ਇਚਿ ਲਾਇਫ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ

ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਦਫ਼ਤਰ: 11 ਵੀਂ ਮੰਜਿਲ, ਵਿਸ਼ਵਰੂਪ ਆਈਟੀ ਪਾਰਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. 34, 35 ਅਤੇ 38, ਸੈਕਟਰ ਆਈਆਈਪੀ ਦਾ 30ਏ, ਵਾਸ਼ੀ, ਨਵੀਂ ਮੁੰਬਈ - 400 703.

☎: 18002668833 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ) / 022-39546300 (ਲੈਂਡ ਲਾਇਨ) - ਸਵੇਰੇ 8.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ ਦੇ 8.00 ਵਜੇ ਤਕ (ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ਨੀਵਾਰ).

ਈਮੇਲ: customercare@sudlife.in | ਵੈਬਸਾਇਟ: www.sudlife.in | ਆਈਆਰਡੀਏ ਪੰਜੀਕਰਨ ਨੰ.: 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

SURRENDER/PARTIAL WITHDRAWAL REQUEST FORM

ਸਪੁਰਦਗੀ/ਆਂਸ਼ਿਕ ਨਿਕਾਸੀ ਆਵੇਦਨ ਪ੍ਰਪੱਤਰ

PAGE | 3 / ਪੰਨਾ | 3

IRDA REGN. NO. 142

FOR OFFICE USE ONLY (Affix stamp in the box) / ਸਿਰਫ਼ ਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਉਪਯੋਗ ਲਈ (ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਮੁਹਿਰ ਲਗਾਓ)

Signature verified/ਦਸਤਖਤਾਂ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ YES / ਹਾਂ NO / ਨਹੀਂ

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

ਸ਼ਾਖਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ / ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੁਹਿਰ
(ਮੁਹਿਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਖਾਨੇ ਦੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਓ)

Bank/Branch staff signature / ਬੈਂਕ / ਸ਼ਾਖਾ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ _____

Branch Checklist / ਸ਼ਾਖਾ ਜਾਂਚ ਸੂਚੀ (ਚੈਕਲਿਸਟ):

- | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Policy Document / Indemnity Bond / ਪੌਲਿਸੀ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ / ਇਨਡੇਮਨਿਟੀ ਬਾਂਡ | <input type="checkbox"/> Yes/ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> No/ਨਹੀਂ |
| Cancelled Cheque in original / Pass Book Copy (self attested) / ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਮੂਲ ਚੈੱਕ / ਪਾਸ ਬੁੱਕ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿ (ਸਵੈ ਤਸਦੀਕ): | <input type="checkbox"/> Yes/ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> No/ਨਹੀਂ |
| Photo ID proof (self attested) / ਫੋਟੋ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਮਾਣ (ਸਵੈ ਤਸਦੀਕ): | <input type="checkbox"/> Yes/ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> No/ਨਹੀਂ |
| Address proof (self attested) / ਪਤਾ ਪ੍ਰਮਾਣ (ਸਵੈ ਤਸਦੀਕ): | <input type="checkbox"/> Yes/ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> No/ਨਹੀਂ |
| Customer Signature Verified / ਗਾਹਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤਾਂ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ: | <input type="checkbox"/> Yes/ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> No/ਨਹੀਂ |

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

ਸਟਾਰ ਯੂਨਿਯਨ ਦਾਇ-ਇਚਿ ਲਾਇਫ਼ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ

ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਦਫ਼ਤਰ: 11 ਵੀਂ ਮੰਜਿਲ, ਵਿਸ਼ਵਰੂਪ ਆਈਟੀ ਪਾਰਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. 34, 35 ਅਤੇ 38, ਸੈਕਟਰ ਆਈਆਈਪੀ ਦਾ 30ਏ, ਵਾਸ਼ੀ, ਨਵੀਂ ਮੁੰਬਈ - 400 703.

☎: 18002668833 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ) / 022-39546300 (ਲੈਂਡ ਲਾਇਨ) - ਸਵੇਰੇ 8.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ ਦੇ 8.00 ਵਜੇ ਤਕ (ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ਨੀਵਾਰ).

ਈਮੇਲ: customercare@sudlife.in | ਵੈਬਸਾਈਟ: www.sudlife.in | ਆਈਆਰਡੀਏ ਪੰਜੀਕਰਣ ਨੰ.: 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472