

EFU LIFE ASSURANCE LTD

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

REQUEST FOR SURRENDER

درخواست برائے پالیسی سرینڈر



Policy Number _____ Name of Policy Holder _____

پالیسی نمبر

بیمہ دار کا نام

Bank _____ Branch _____

بینک

برانچ

Bank Account Number _____

بینک اکاؤنٹ نمبر

Reason for Surrender _____

وجہ سرینڈر

In accordance with the Provisions and Conditions of the above policy, I / We hereby request EFU Life Assurance to pay:

میں رہم ای ایف یو لائف سے درخواست کرتا ہوں / کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا پالیسی کے قوانین کے مطابق ادا کرے :

Regular Unit

ریگولر یونٹ

The full cash value of the policy through its total surrender.

پالیسی کو مکمل سرینڈر کر کے پالیسی کی مکمل کیش ویلویو ادا کی جائے۔

A sum of Rs. _____ by surrendering appropriate number of units. I/We understand that in this event the Sum Assured of the policy will be proportionally reduced.

مساوی یونٹ کو سرینڈر کر کے مبلغ _____ روپے ادا کئے جائیں۔ میں رہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اس کی وجہ سے پالیسی کے ذریعہ میں مساوی تناسب سے کمی واقع ہوگی۔

OR / یا

_____ number of units attached to the above policy through their surrender . I/We understand that in this event Sum Assured of the policy will be proportionally reduced.

_____ یونٹ مندرجہ بالا پالیسی میں سے سرینڈر کر دئے جائیں۔ میں رہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اس کی وجہ سے پالیسی کے ذریعہ میں مساوی تناسب سے کمی واقع ہوگی۔

Fund Acceleration Premium (FAP)

فیڈ ایکسلیریشن پرییم (ایف اے پی)

The full cash value of FAP units in the above policy through surrender.

پالیسی میں موجود ایف اے پی کے تمام یونٹ کو سرینڈر کر کے اکیلی کیش ویلویو ادا کی جائے۔

A sum of Rs. _____ by surrendering appropriate number of unit allocated against FAP.

مساوی ایف اے پی کے یونٹ کو سرینڈر کر کے مبلغ _____ روپے ادا کئے جائیں۔

OR / یا

_____ number of FAP units attached to the above policy through their surrender .

_____ ایف اے پی کے یونٹ کو سرینڈر کیا جائے۔

Consent on Zakat deduction.

رضامندی برائے کوٹنی زکوٰۃ

I/We wish to claim exemption of Zakat. The relevant sworn statement is attached.

میں رہم چاہتے ہیں کہ سرینڈر کی گئی رقم میں سے زکوٰۃ کی کوٹنی نہ کی جائے، زکوٰۃ سے مستثنیٰ ہونے کا حلف نامہ منسلک ہے۔

I/We do not wish to claim exemption from deduction of Zakat. I/We understand that a sum equivalent to 2.5% of amount payable has to be deducted as zakat.

سرینڈر کی گئی رقم میں سے 2.5% زکوٰۃ کی مد میں کاٹے جانے پر مجھے رہم کوئی اعتراض نہیں ہے۔

Cont: page 2

صفحہ نمبر ۲ پر جاری ہے

I/We agree that the above-mentioned payment made in my/our favor and sent by post or courier service to the address mentioned below, will discharge the Company from any liabilities and claims arising under this policy.

میں/ہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہیں کہ ادا کی جانے والی رقم میرے یا ہمارے نام سے ادا کی جائے گی، اور بذریعہ ڈاک یا کوریئر سروس مندرجہ ذیل پتہ پر ارسال کر دی جائے گی جس کے بعد کمپنی مندرجہ بالا پالیسی میں کسی بھی قسم کی ادائیگی کی ذمہ داری نہیں ہوگی۔

I/We also hereby certify that I/We are entitled to the proceeds of the policy, and that the policy has not in any way been assigned or transferred, not does any other person(s) have any right to the policy.

میں/ہم اس امر کی تصدیق کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا پالیسی کے جملہ حقوق میرے/ہمارے پاس محفوظ ہیں اور پالیسی کے حقوق کسی کو بھی منتقل نہیں کئے گئے ہیں، اور نہ ہی اس پالیسی پر کسی شخص یا ادارے کے کسی بھی قسم کے کوئی حقوق ہیں۔

I/We understand that the surrender processing fees of Rs.500/- will be deducted from the cash value of my policy at the time of full surrender of regular units.

میں/ہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہیں کہ سرینڈر کی گل رقم میں سے مبلغ 500/- روپے سرینڈر پروسیجرنگ فیس کی مد میں کاٹے جائیں گے۔

I/We herewith return/have already returned the policy documents to EFU Life Assurance Ltd.

میں/ہم پالیسی کے اصل کاغذات ای ایف یو لائف کو بھیج چکے ہیں۔

Date _____ Month _____ Year _____ Place _____
تاریخ _____ مہینہ _____ سال _____ جگہ _____

Signature of life assured: _____ دستخط بیمہ دار

(in case of a joint life policy, both lives need to sign) (مشترکہ پالیسی کی صورت میں دونوں بیمہ دار دستخط کریں)

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures) (اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو نئے اور پرانے دونوں دستخط کریں)

Correspondence Address: _____ خط و کتابت کرنے کا پتہ:

E-mail: _____ Telephone No: _____ Mobile No: _____
ای۔میل: _____ ٹیلیفون نمبر: _____ موبائل نمبر: _____

Witness:

Name of witness : _____ گواہ کا نام

Signature of witness : _____ گواہ کے دستخط

Computerized National Identity Card # _____ کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

Correspondence Address: _____ خط و کتابت کرنے کا پتہ:

E-mail: _____ Telephone No: _____ Mobile No: _____
ای۔میل: _____ ٹیلیفون نمبر: _____ موبائل نمبر: _____