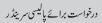
## EFU LIFE ASSURANCE LTD

## ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

## REQUEST FOR SURRENDER





Policy	/ NumberName of Policy Holder
ياليسىنمبر	بيمددار كانام
Bank_	Branch
بينك	ર્ટ્સ ડ્રેંગ્સ
Bank	Account Number
،ا كاؤنٹ نمبر	بينك
	on for Surrender
وجههر يندر	
In acco	ordance with the Provisions and Conditions of the above policy, I / We hereby request EFU Life Assurance to pay: میں رہم ای ایف یو لائف ہے درخواست کرتا ہوں 🗸 کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا پالیسی کے قوانین کے مطابق اداکرے :
Regula	ar Unit_
roguit	<u> </u>
	The full cash value of the policy through its total surrender. پالیسی کوکمل سرینڈرکر کے پالیسی کی کمل کیش ویلیوادا 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 کوسرینڈر کر کے مبلغ
	OR/ L
	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.
قع ہوگی۔	گل یونٹ مندرجہ بالا پالیسی میں سے سرینڈر کردئے جائیں۔ میں رہم اس امرے بخو بی آگاہ ہیں کداس کی وجہ سے پالیسی کے ذربیمہ میں مساوی تناسب سے کی وا
Fund	Acceleration Premium (FAP)
- 41147	فنڈ ایکسیلیرش پریمیم (الف اے پی)
	The full cash value of FAP units in the above policy through surrender. یالیسی میں موجود ایف اے بی کے تمام یونٹ کوسر بیڈر کرکے اٹکی کیش ویلیوادا کی جائے۔
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	A sum of Rs by surrendering appropriate number of unit allocated against FAP.
	مساوی ایف اے پی کے بینٹ کوسرینڈر کر کے مبلغ روپے ادا کئے جا کیں۔
	OR/ ½
	number of FAP units attached to the above policy through their surrender .
	گل الف اے پی کے یونٹ کوسر بیڈر کیا جائے۔
_	•
Conse	nt on Zakat deduction. منامندی برائے کو ٹی زکو ٹا
	I/We wish to claim exemption of Zakat. The relevant sworn statement is attached.
	یں رہم چاہیے ہیں کہ سرینڈ رکی گل رقم میں سے زکو فا کی کٹو تی نہ کی جائے ، زکو ہائے سے مشتقیٰ ہونے کا حلف نامہ نسلک 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.
	سے پنڈرک گل رقم میں سے %2.5 زکوۃ کی مدین کاٹے جانے پر مجھے زمیں کوئی اعتراض نہیں ہے۔
	Cont: page 2
	کے Cont. paye کا صفحہ نمبر آمر رحاری 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.

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.

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.

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

Date	Month	Year	Place	
تاریخ	مهين	سال	مگه	
Signature of life	e assured:			دستخط بیمه دار —
(in case of a jo	oint life policy, both lives	ں دونوں بیمہ دارد شخط کریں )	(مشتر که یالیسی کی صورت م <sup>یر</sup>	
(In case the sig	gnature has been change	ed, please provide both old and	ہیں توسٹے اور پرانے دونوں دہتھا کریں) (new signatures ا	
Correspondence Address: –				خطوکتابت کرنے کا پی <del>ۃ</del> :
_				
E-mail:		Telephone No:	Mobile N <u>o:</u> موباکونمبر:	
ای_۔		سپیمیون مبر:	موبال مبر:	
Witness:				
Name of witnes	SS:			گواه کانام
Signature of wi	itness :			گواہ کے دستخط
Computerized N	lational Identity Card # -			كمپيوٹرائز ڈشناختی كارڈنم
Correspondence Address: – خطوکایت کرنے کا پید: –				
E-mail: ای_میل:		Telephone No: شینیون نُمر: شینیون نُمر:	Mobile No: موباکل نیمر:	