

Policy Number \_\_\_\_\_ Name of Policy Holder \_\_\_\_\_

پالیسی نمبر

بیردار کا نام

Bank \_\_\_\_\_ Branch \_\_\_\_\_

بینک

برانچ

Bank Account Number \_\_\_\_\_

بینک اکاؤنٹ نمبر

Reason for Surrender \_\_\_\_\_

دبیر سرینڈر

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

میں اہم 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 کش ویلیو 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 دیئے 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)

فٹڈ ایکسپیریمنٹ پر بیمہ (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 ان کی کش ویلیو ادا کی جائے۔

A sum of Rs. \_\_\_\_\_ by surrendering appropriate number of units 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 کوئی زکوٰۃ

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

میں رہم چاہتے ہیں کہ سرینڈر رقم میں سے زکوٰۃ کی کوئی 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 رقم میں سے 2.5% زکوٰۃ کی مد میں کٹے جانے پر مجھے رہم نہیں کوئی اعتراض نہیں ہے۔

Cont: Page2

صفحہ نمبر 2 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 کوریئیر سروس مندرجہ ذیل پتے پر ارسال کر دی جائے گی جس کے بعد کوئی 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 neither in any way been assigned or transferred, nor 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 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 عمل رقم میں سے مبلغ 500/- روپے سرینڈر پروسیسنگ فیس کی مد میں کٹائے جائیں گے۔

I/We 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: \_\_\_\_\_ گواہ

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: \_\_\_\_\_