

American Life Insurance Company
(Incorporated in USA, Nepal Regn. No. 6/062/063)
Narayani Complex, Pulchowk
P.O. Box 11590
Kathmandu, Nepal
Tel: +977-1-5555166
Fax: +977-1-5555173

बिमितको फोटो	बिमालेख मालिकको फोटो
-----------------	----------------------------

बीमालेख समर्पणको लागि आवेदन

सन्दर्भ : बीमालेख नम्बर बीमालेख मालिकको नाम:
टेलिफोन नम्बर:

चेक पठाउनको लागि बीमालेख मालिकको पूरा ठेगाना:

मेरो बीमालेख समर्पण तथा समर्पणमुल्य (बीमालेखको सुरक्षणमा कम्पनीलाई भुक्तानी गर्नु पर्ने कुनै बक्यौता रकम भए सो घटाई) भुक्तानीको लागि बीमालेखको समर्पण प्रावधान अनुसार आवेदन गरेको छु।

समर्पणको लागि गरिएको यो आवेदनको मिति देखि बीमालेख निस्क्रिय हुने छ र समर्पण लाभ भुक्तानी प्राप्त गर्नु अगावै मैले यो आवेदन रद्द गरी बीमालेख जारी राख्ने निर्णय लिएको खण्डमा, पुनर्जागरणको लागि पुनर्जागरण आवेदनको मितिमा कम्पनीले तोकेको शर्त बमोजिम हुँदै आवेदन बुझाउनु पर्नेछ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु र मञ्जुर गर्दछु।

स्थान : मिति :

.....
अपरिवर्तनीय इच्छाईएको/हस्तान्तरिय व्यक्तिको सहीछाप

.....
बीमालेख मालिकको सहीछाप

CSC 30

American Life Insurance Company
(Incorporated in USA, Nepal Regn. No. 6/062/063)
Narayani Complex, Pulchowk
P.O. Box 11590
Kathmandu, Nepal
Tel: +977-1-5555166
Fax: +977-1-5555173

Photo of insured	Photo of Policy Owner
------------------------	-----------------------------

Application for Policy Surrender

Re : Policy No..... Policy Owner's Name:.....
Telephone Number:.....

Complete address of the Policy Owner to send cheque.....

Application is hereby made for Surrender of my Policy and the payment of Surrender Proceeds (Less any indebtedness to the Company secured by the Policy) in accordance with the Surrender Provision in the Policy.

I understand and agree that the policy will cease to be in force as of the date of this Application for Surrender and in case I decide to cancel this request and maintain the Policy in force, before receiving the surrender proceeds, I shall submit a separate application to Reinstate the Policy in accordance with the conditions determined by the Company at the date of that Reinstatement Application.

Executed at this day of of 20

.....
Signature of Irrevocable Beneficiary
Or Assignee

.....
Signature of Policy Owner

CSC 30