

Ref: CO/CRM/PS/2021-22/1264

Date: 13.08.2021.

The Zonal Managers,  
All Regional Managers (CRM/PS)  
All Sr./ Divisional Managers,  
Management Development Centre,  
Audit & Inspection.

**Re: Exit interview: Process Modification**

This is further to our Circular Ref: CO/CRM/960/23 dated 20.12.2014 and CO/CRM/1028/23 dated: 04.07.2016 regarding exit interview of Policyholder at the time of Surrender. There has been an increase in number of complaints from the Policyholders stating that they are either not aware of the amount of Surrender or that the amount paid to them is very less. It has been decided to record the approximate amount of Surrender Value payable at the time of exit interview. The process of Exit Interview at the time of Surrender of Policy is modified as under:

1. After the receipt of Surrender request, revised questionnaire as per **Annexure I** should be issued along with the Discharge Form. This questionnaire may be translated into Regional Languages and sufficient copies should be available with Branch office.
2. Policyholders signature is mandatory against Question no. 4 of the revised questionnaire where the approximate amount of Surrender value is quoted.
3. After the receipt of all Surrender requirements, the Divisional/Branch Official shall conduct an "Exit Interview" in Person or Telephonically. The policyholder should be made aware of the possibility of a Loss of Life Cover upon surrender of the policy and other financial implications.
4. Divisional/Branch officials are required to note the responses of the Policyholders in the Exit Interview Format as per **Annexure II. Date and time of interview is mandatory. No responses should be left blank.** The Divisional/Branch Official must affix his/her signature after conclusion of the interview.
5. All related papers of Exit Interview should be sent for incremental Scanning.

All Offices should take a note of above instructions and act accordingly.

  
Executive Director (CRM/PS)

Retention of Insurance Cover      Date: \_\_\_\_\_

Questionnaire to be submitted by the Policyholder with Surrender Application/Discharge Form.

Policy no: \_\_\_\_\_ Name of Policyholder : \_\_\_\_\_

Question no	Question	Options
1	Reasons for Surrender of the LIC Policy?	1.Urgent Financial need 2 .Not satisfied with terms and conditions of the Plan 3.Not satisfied with service 4.Any other reason.....
2	Are you aware that Surrender of policy shall result into loss of Life Cover?	Yes/No
3	Are you aware that Surrender of policy may be financially disadvantageous?	Yes/No
4	Are you aware of the approximate Surrender Value for your policy?	Rs. _____/=
		..... <b>Signature of Policyholder</b>

I hereby declare that I have understood the various aspects of Surrender of my policy and I am signing the discharge form after understanding the same.

Signature of the Policyholder: \_\_\_\_\_

Name of the Policyholder : \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Mobile/Contact number :-

Email ID :-

**EXIT INTERVIEW**

Date: \_\_\_\_\_

Certificate of Exit Interview conducted at Branch Office/Divisional Office

Policy No.: \_\_\_\_\_ Name of Policyholder: \_\_\_\_\_

Date of Request for Surrender: \_\_\_\_\_

Question No.	Question	Exit interview undertaken by Branch Official	
1	Reasons for Surrender of the policy	1. Urgent Financial need	
		2. Not satisfied with terms and conditions of the plan	
		3. Not satisfied with service	
		4. Any other reason	
2	Is the Policyholder aware that Surrender of LIC policy may incur a loss of life cover?	YES/NO	
3	Is the Policyholder aware that Surrender of LIC policy may be financially disadvantageous?	YES/NO	
4	Is the Policyholder aware of the approximate Surrender Value?	YES/NO SV Amount Rs. _____/-	

I hereby declare that I have conducted the Exit interview (Personally/over Telephone) at

\_\_\_\_\_ (Place), on \_\_\_\_\_ (date), at \_\_\_\_\_ hrs.

Signature of the official who conducted the Exit Interview : \_\_\_\_\_

Name of the Official who conducted the Exit Interview : \_\_\_\_\_

SR Number: \_\_\_\_\_ Cadre \_\_\_\_\_

Branch/Divisional Office: \_\_\_\_\_



अनुलग्नक I

बीमा कवर का प्रतिधारण .....

दिनांक .....

पॉलिसीधारक द्वारा समर्पण आवेदन / निर्वहन प्रपत्र के साथ प्रस्तुत की जाने वाली प्रश्नावली

पॉलिसी संख्या ..... पॉलिसीधारक का नाम : .....

प्र.सं	प्रश्न	विकल्प
1	एलआईसी पॉलिसीके समर्पण का कारण ?	1. तत्काल वित्तीय आवश्यकता
		2. योजना के नियमों और शर्तों से संतुष्ट नहीं है
		3. सेवा से संतुष्ट नहीं
		4. कोई अन्य कारण
2	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी के समर्पण से बीमा कवर का नुकसान हो सकता है ?	हाँ / नहीं
3	क्या आप जानते हैं कि पॉलिसी का समर्पण आर्थिक रूप से नुकसानदेह हो सकता है ?	हाँ / नहीं
4	क्या आप अपनी पॉलिसी के लिए अनुमानित समर्पण मूल्य से अवगत हैं ?	रु. ....  पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर

मैं एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मैंने समर्पण के विभिन्न पहलुओं को समझ लिया है और मैं इसे समझने के उपरांत भुगतान प्रपत्र पर हस्ताक्षर कर रहा / रही हूँ ।

बीमाधारक के हस्ताक्षर : .....

बीमाधारक का नाम : .....

पता :

मोबाईल नं./संपर्क दूरभाष नं : .....

## अनुलग्नक II

निर्गम साक्षात्कार .....

दिनांक.....

शाखा कार्यालय / मंडल कार्यालय में आयोजित निर्गम साक्षात्कार का प्रमाण पत्र

पॉलिसी संख्या ..... पॉलिसीधारक का नाम :.....

समर्पण के लिए अनुरोध की तिथि : .....

प्र.सं	प्रश्न	शाखा अधिकारी द्वारा लिया गया निर्गम साक्षात्कार
1	पॉलिसी के समर्पण का कारण ?	1. तत्काल वित्तीय जरूरत
		2. योजना के नियमों और शर्तों से संतुष्ट नहीं है
		3. सेवा से संतुष्ट नहीं
		4. कोई अन्य कारण
2	क्या पॉलिसीधारक को पता है कि एलआईसी पॉलिसी के समर्पण से बीमा कवर का नुकसान हो सकता है ?	हाँ / नहीं
3	क्या पॉलिसीधारक को पता है कि एलआईसी पॉलिसी का समर्पण आर्थिक रूप से नुकसानदेह हो सकता है ?	हाँ / नहीं
4	क्या पॉलिसीधारक को लगभग समर्पण मूल्य की जानकारी है ?	हाँ / नहीं समर्पण मूल्य...../-.

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने निर्गम साक्षात्कार (व्यक्तिगत रूप से/टेलिफोन पर) आयोजित किया है

.....स्थान .....दिनांक.....समय

निर्गम साक्षात्कार आयोजित करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर .....

निर्गम साक्षात्कार आयोजित करने वाले अधिकारी का नाम .....

वेतन क्र. .... पद .....

शाखा / मंडल कार्यालय : .....