



भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-III, नई दिल्ली
L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-III, NEW DELHI

Form No. 5180/3825 (Mty/SB)

(जीवन बीमा निगम, अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
 (Established by the Life Insurance Corporation Act., 1956)

सूचना सं.
 INT. NO.

विमुक्ति
 Discharge of
 बीमेदार
 Life of
 मैं/हम
 I/We

पॉलिसी सं.
 Policy No.
 के जीवन पर विद्यमानता हितलाभ/परिपक्व/देय तिथि
 SB/maturing / due on

दिनांक
 Dt.

बीमेदार / अभ्यार्थी / न्यासी
 the Life assured/assignee(s)/Trustee
 एतद्वारा
 do hereby

भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावे के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हैं
 acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of the sum of
 रुपये (शब्दों में)
 Rupees (in words)

जो उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत संविदा की शर्तों के अनुसार निम्न भुगतानों के संबंधों में मेरे/हमारे दावों
 the gross amount of claim, in full satisfaction of all my/our claims and demands in respect of the
 एवं मांगों की पूर्ण तुष्टी है
 following payments under the above policy in terms of the policy contract.

"I/We hereby declare that I/We have not served-on-any Office of the Life Insurance Corporation of India any notice of assignment or reassignment in respect of the above POLICY/IES except those, if any, already registered by the Life Insurance Corporation of India of the Insurer who issued the above POLICY/IES not shall I/We serve on any office of the said Corporation any notice of assignment or reassignment before payment of the survival benefit/Maturity claim under the policy due on

I/We have not Dealt with Policy in any other way

एतद्वारा पॉलिसी उक्त निगम को निरस्त/पुष्कान्त हेतु भेजी जाती है
 Policy is hereby delivered to the said Corporation for cancellation/endorsement.

दिनांक स्थान दिनांक माह
 Dated at this day of 20 20

हस्ताक्षरित श्री/श्रीमती
 Signed by Shri/Smt. + _____

की उपस्थिति में
 In the presence of _____

साक्षी का हस्ताक्षर
 Signature of witness _____

साक्षी का विवरण
 Particulars of witness _____

पूरा नाम
 Full Name _____

पद
 Designation _____

पता
 Address _____

सोबाईल
 Mobile _____

राजस्व टिकट
 Revenue
 Stamp of
 Rs. 1.00

(दावेदार/दावेदारों के पूरे और संक्षेप में हस्ताक्षर
 अंग्रेजी/प्रादेशिक भाषा में)
 (Signature of the claimant/s
 full & short in English/vernacular)

पता/Address _____

दूरभाष/Phone _____

सोबाईल/Mobile _____

NOTES : (1) Payment will be made by an Account Payee Not Negotiable Cheque. If payment is desired by M.O. or a demand draft, it can be made at the claimant's cost and at his/her risk and responsibility, on his/her signing to the following note of request.

I/We hereby request the Corporation to pay the aforesaid amount by M.O./Demand Draft on the Bank at my/our risk and responsibility. I/we further agree to M.O. Commission/Bank charges being deducted from the claim amount.

(Signature of the claimants)

- * (2) This discharge must be signed by the Life Assured and witnessed by a credible person who is conversant with the language of this form and knows the life assured.
- * (3) If more than one person have signed the discharge form, the names of all the persons should be stated.
- (4) Illiterate claimants must affix their thumb impressions which should be attested by a Magistrate or Special Executive Magistrate or a Gazetted Officer, or a Block Development Officer, or a Class 1 Officer of the L.I.C. or a Development Officer of the L.I.C. with at least five years service. The attesting witness must make the following declaration under his/her signature, "Shri/Smt. son/ daughter of Shri and wife/widow of Shri has affixed his/her thumb impression in my presence after understanding the contents hereof."
- (5) Since our records do not show that the final premium due on under the policy has been paid, we have proceeded on the assumption that it remains unpaid and have calculated the claim amount on that basis. If, however, the said premium has already been paid, the amount thereof will be refunded along with the claim amount. To enable us to trace the payment of premium if already made, please inform us the name of the office or Bank where it was paid and the date and number of the deposit receipt issued thereof.
- (6) Signature/s of the claimant's other than Life-Assured should be attested by one of the officials as mentioned in Note No. (4)

If the within written discharge is signed by more than one person and payment is desired to be made to only one of them, then the following note of Authority must be completed and signed by all of them before a Magistrate, or a Special Executive Magistrate, or a Gazetted Officer, or a Block Development Officer, or a Class 1 Officer of the Corporation, or a Development Officer of the Corporation with atleast five year service, provided he is fully satisfied about the identity of the executants :-

Place Date

मैं/हम एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अन्तर्लिखित राशि रु को भुगतान करे।

I/We hereby authorise and request the L.I.C. of India to pay the within mentioned amount of Rs. to Shri/Smt.

की उपस्थिति में अन्तर्लिखित पार्टियों द्वारा हस्ताक्षरित

Signed by the parties within mentioned in the presence of साक्षी

Witness :

हस्ताक्षर

Signature :

पूरा नाम

Full Name :

पद

Designation :

पता

Address :

टिप्पणी: (1) भुगतान आदातखाता अभिनियम चेक द्वारा किया जाएगा। यदि भुगतान मनी आर्डर या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अपेक्षित है तो निम्न अनुरोध पत्र उसके हस्ताक्षर करने पर दावेदार के खर्चे पर और उसकी जोखिम और जिम्मेदारी पर किया जा सकता है।

मैं/हम एतद्द्वारा निगम से उक्त राशि मनीऑर्डर/डिमांड ड्राफ्ट बैंक पर मेरी/हमारी अपनी जोखिम और जिम्मेदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं। मैं/हम मनीऑर्डर कमीशन/बैंक प्रचार दावे की राशि में से काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

दावेदारों का हस्ताक्षर

- * (2) विमुक्ति बीमेदार द्वारा हस्ताक्षरित एवं विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा जो इस फार्म की भाषा से तथा बीमेदार से परिचित है, साक्ष्यकित होना चाहिए।
- * (3) यदि एक से अधिक व्यक्तियों ने विमुक्ति प्रपत्र पर हस्ताक्षर किये हैं, तो सभी व्यक्तियों के नामों का उल्लेख करना चाहिए।
- (4) अनपढ़ दावेदारों को अपने अंगूठे के निशान लगाने चाहिए, जो दण्डाधिकारी या विशेष कार्यकारी अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खंड विकास अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम की 5 वर्षों की सेवा सहित विकास अधिकारी या भारतीय जीवन बीमा निगम का अधिकारी (मण्डल प्रबन्धक का सदस्य या इस से उच्च) द्वारा सत्यापित हो। सत्यापक साक्षी को अपने हस्ताक्षर के अंतर्गत निम्न घोषणा करनी चाहिए, श्री/श्रीमती पुत्र/पुत्री और श्री की पत्नी/विधवा ने अपने अंगूठे का निशान मेरे समक्ष इसके सार को समझने के बाद लगाया है।
- (5) चूंकि हमारे रिकार्ड के अनुसार पॉलिसी के अंतर्गत दिनांक का देय अंतिम प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है, हमने पूर्वानुमान के आधार पर कार्यवाही की है कि वह अदा है और उस आधार पर दावा राशि की गणना की, यदि वह राशि पहले ही भरी गई है तो वह राशि दावा राशि के साथ लौटाई जाएगी। यदि प्रीमियम का भुगतान पहले ही किया गया है तो उसका पता लगाने के लिए कृपया कार्यालय या बैंक का नाम बताएं जहाँ वह भरा गया था और उसके लिए जारी जमा रसीद की तिथि एवं संख्या बताएं।
- (6) यदि दावेदार बीमेदार नहीं है तो उसके हस्ताक्षर को टिप्पणी (4) में उल्लिखित किसी एक अधिकारी से सत्यापित कराना चाहिए।

यदि अंतरलिखित विमुक्ति एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित है और भुगतान उनमें से किसी एक को करना है तो निम्न प्राधिकारी पत्र को विधित करना चाहिए और सभी लोगों के द्वारा दण्डाधिकारी, या विशेष कार्यकारी दण्डाधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खण्डविकास अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम की 5 वर्षों की सेवा वाले विकास अधिकारी बरात की वह निष्पादकों की पहचान के बारे में आरवस्त हो, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।

स्थान दिनांक

श्री/श्रीमती को अदा

(संपूर्ण हस्ताक्षर)

(प्राधिकारी की कार्यालयीन मोहर)

(Signature in full)

(Official Seal of the Authority)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि यह प्राधिकार पत्र मैंने श्री/श्रीमती को समझा दिया था और वह/वे प्राधिकृत पार्टी श्री/श्रीमती को भुगतान करने के पक्ष में सहमत हैं। I certify that the contents of this Note of Authority were explained by me to Shri/Smt. and he/she/they have agreed to payment being made to Shri/Smt. the authorised party.

(साक्षी का हस्ताक्षर)

(Signature of the Witness as per note (4))