



भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-III, नई दिल्ली
L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-III, NEW DELHI
 (जीवन बीमा निगम, अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
 (Established by the Life Insurance Corporation Act., 1956)

Form No. 5180/3825 (Mty/SB)

सूचना सं.
INT. No.

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

पॉलिसी सं.
Policy No.

दिनांक
Dt.

के जीवन पर विद्यमानता हितलाभ/परिपक्व/देय तिथि
SB/maturing/due on

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

एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावे के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हैं
do hereby acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of the sum of

रूपये (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.

Most Urgent

आपकी पॉलिसी परिपक्व हो रही/चुकी है।

कृपया निम्न फार्म के साथ शाखा कार्यालय में तुरन्त सम्पर्क करें :

- (1) पॉलिसी बाण्ड (2) डिस्चार्ज फार्म (3) NEFT फार्म (4) कैंसिल चैक (नाम सहित) और बैंक पास बुक की कॉपी
(5) पहचान पत्र (6) निवास प्रमाण पत्र (7) PAN Card की प्रतिलिपि (मूल दस्तावेज साथ लाएं)

"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 nor 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/पृष्ठांकन हेतु भेजी जाती है

Policy is hereby delivered to the said Corporation for cancellation/endorsement.

राजस्व टिकट
Revenue
Stamp of
Rs. 1.00

दिनांक (स्थान)
Dated at (Place)

दिनांक
this

माह
day of

20
20

(दावेदार / दावेदारों के पूरे हस्ताक्षर
अंग्रेजी / प्रादेशिक भाषा में)

(Full Signature of the Claimant/s in
English/Vernacular)

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

टिप्पणी:

- (1) भुगतान आदाताखाता अधिनियम बैंक द्वारा किया जाएगा। यदि भुगतान मनी ऑर्डर या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अर्पित है तो निम्न अनुरोध पत्र उसके हस्ताक्षर करने पर दावेदार के खर्च पर और उसकी जोखिम और जिम्मेदारी पर किया जा सकता है।
मैं/हम एतद्वारा 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 प्रभार देय की राशि में से काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

दावेदार/दावेदारों के हस्ताक्षर

पता/Address

दूरभाष/Phone

मोबाईल/Mobile

ई मेल /E-mail

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 MO/Demand Draft on the..... BANKat my/our risk and responsibility. I/we further agree to M.O. Commission/Bank charges being deducted from the claim amount.

(Signature of the Claimant/s)

- (2) विमुक्ति बीमेदार द्वारा हस्ताक्षरित एवं विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा जो इस फार्म की भाषा से तथा बीमेदार से परिचित है, साक्ष्यांकित 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 या राजपत्रित अधिकारी या खंड विकास अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम की 5 वर्षों की सेवा सहित विकास अधिकारी 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 अदत्त 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 जहां 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 हैं और भुगतान उनमें से किसी एक को करना है तो निम्न प्राधिकारी पत्र को विधिवत भरना 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 बशर्ते कि वह निष्पादकों की पहचान के बारे में आश्वस्त हो, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।
- (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 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 :-

स्थान..... दिनांक.....

Place..... Date

मैं/हम एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अन्तर्लिखित राशि रु श्री/श्रीमती को अदा करें।

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

इनकी 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 : _____

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 है।

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)

NEFT MANDATE FORM

(1) Name of policy holder/claimant : _____

(2) Bank Name _____

(3) Bank Branch Address : _____

(4) Account Type : Saving/Current/Cash Credit/NRI _____

(5) Account No. _____

(Bank account number should be written from left to right)

(6) MICR No. _____

(7) IFS Code : _____

(8) Mobile No. + 9 1 _____

(9) E-mail id : _____

(Signature)