



भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-2, नई दिल्ली
L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-2 NEW DELHI

(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.

दिनांक
Dt.

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

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

भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावों के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हैं
acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India For the sum of
रुपये
Rupees

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 मागों 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 nor shall I/We serve on any office of the said Corporation any notice of assignment of 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/पाठ्यकन हेतु भेजी जाती है

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

दिनांक स्थान

Dated at :

दिनांक
this

माह
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



(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

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 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 name of all the persons should be stated.
- (4) Illiterate claimants must affix their thumb impression 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 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 payments 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 at least five years service, provided he is fully satisfied about the identity of the executants:-

Place _____ Date _____

मैं/हम एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अन्तर्लिखित राशि रु. _____

I/We here by 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 : _____

मैं प्रमाणित करता हूँ कि यह प्रधिकार पत्र मैंने श्री/श्रीमती _____ को समझा दिया था और वह/वे प्रधिकृत 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.

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) IFSC Code :

(8) Mobile Number : + 9 1

(9) E-mail id : _____

टिप्पणी: (1) भुगतान आदातारता अधिनियम बैंक द्वारा किया जायेगा। यदि भुगतान मनी ऑर्डर या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अपेक्षित 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 मनआईर/डिमांड ड्राफ्ट बैंक पर _____ मेरी/हमारी अपनी जोखिम और जिम्मेदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं। मैं/हम मनीऑर्डर कम्प्लेशन/ बैंक प्रभार दाये की राशि में काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

दावेदार का हस्ताक्षर

- (2) बीभूति 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 विभूति प्रपत्र हर हस्ताक्षर किए हैं, तो सभी व्यक्तियों के नामों का उल्लेख करना चाहिए।

- (4) अनपद दावेदारों को अपने अंगुष्ठ 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 वर्ष की सेवा सहित विकास अधिकारी या भारतीय जीवन बीमा निगम का अधिकर्ता (मण्डल प्रबन्धक का सदस्य या इस से उच्च) द्वारा सत्यपक हो। सत्यापक साक्षी को अपने हस्ताक्षर के अंतर्गत निम्न, घोषण करनी चाहिए।

श्री/श्रीमती _____
पुत्र/पुत्री _____
और श्री _____ की

पत्नी/विधवा मैं अपने अंगुष्ठ के निशान मेरे समक्ष इसके तार को समझने के बाद लगाया हूँ।

- (5) चूंकि हमारे रिकार्ड के अनुसार पोलिसी के अंतर्गत दिनांक _____ को देय अंतिम प्रिमियम का भुगतान नहीं किया गया है, हमने पूर्वानुमान के आधार पर कार्यवाही की है कि वह अदत है और उस आधार पर दावा राशि की गणना की यदि, वह राशि पहले ही भरी गई है तो वह राशि दावा राशि का साथ लौटाई जाएगी। यदि प्रिमियम 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 जना रसिद की तिथि एवं संख्या बताएं।

- (6) यदि दावेदार बीमेदार नहीं तो उसके हस्ताक्षर को टिप्पणी (4) में उल्लिखित किसी एक अधिकारी से सत्यापित करना चाहिए।

यदि अंतरलिखित विभूति एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित है और भुगतान उनमें से किसी एक को करना है तो निम्न प्रधिकारी 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 वर्ष की सेवा वाले विकास अधिकारी बशर्ते कि यह निष्पादकों की पहचान के बारे में अश्वस्त है, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।

(संपूर्ण हस्ताक्षर)

(प्रधिकारी की कार्यालयीन मोहर)

(Signature in full)

(Official Seal of the Authority)

(साक्षी का हस्ताक्षर)
(Signature of the Witness) as per note (4)