

(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/अभ्यर्थी/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

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 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 expect 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 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/पृष्ठांकन 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

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.....

Cheque 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 may / our risk and responsibility. I/We further agree to M.O. Commission/Bank charges being deducted from 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 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 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 _____ स्थान _____ दिनांक _____

मैं/हम एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अर्न्तलिखित राशि को _____ 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 अर्न्तलिखित

पाटीयों 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 यह/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)

NEET MANDATE FORM

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 number: + 9 1 _____

(9) E-Mail Id: _____

(Signature)

या बिनाक इस्तद्वारा अर्पित है तो निम्न अनुरोध पत्र उसके हस्ताक्षर करने पर दावेदार को खर्च पर और उसकी जोखिम और जिम्मेदारी पर किया जा सकता है। मैं/हम एतद्वारा निगम से उक्त राशि श्री/श्रीमती/श्री/श्रीमती को भुगतान करने के पक्ष में सहमत हूँ।

*(2) विमुक्ति बीमेदार द्वारा हस्ताक्षरित एवं विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा जो इस फार्म की भाषा से तथा बीमेदार से परिचित है, साक्ष्यकृत होना चाहिए।

*(3) यदि एक से अधिक व्यक्तियों ने विमुक्ति प्रपत्र पर हस्ताक्षर किए हैं, तो सभी व्यक्तियों के नामों का उल्लेख करना चाहिए।

(4) अनपढ़ 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 वर्षों की सेवा सहित विकास अधिकारी या भारतीय जीवन बीमा निगम का अधिकारी (मण्डल प्रबंधक का सदस्य या इसके समकक्ष) द्वारा सत्यापित हो। सत्यापक साक्षी को अपने हस्ताक्षर के अंतर्गत निम्न घोषणा करनी चाहिए

श्री/श्रीमती _____

पुत्र/पुत्री _____

श्री _____

और श्री _____ की

पत्नी/विधवा ने अपने अंगुष्ठ का निशान मेरे तथ्य इसके सार को समझने के बाद लगाया है।

(5) भुक्ति हमारे रिकार्ड के अनुसार पालिसी के अंतर्गत दिनांक _____

का देय अंतिम प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है। हमने प्रांशुमान के आधार पर कार्यवाही की है कि यह अदत 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 उत्तरण पत्र 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 करना 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 विधिवत भरना चाहिए और सभी लोगों के द्वारा दण्डाधिकारी, या विशेष कार्यकारी दण्डाधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खण्ड विकास अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या निगम की 5 वर्षों की सेवा वाले विकास अधिकारी ब्रह्मर्त की वह निष्पक्षता की पहचान के बारे में जागरूक हो, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।