



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.

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

दिनांक  
Dt.

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

एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावे के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हूँ  
do hereby 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.

**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) कॅसिल 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)                      दिनांक                      माह                      20  
Dated at (Place)                      this                      day of                      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 \_\_\_\_\_

पता/Address \_\_\_\_\_  
दूरभाष/Phone \_\_\_\_\_  
मोबाईल/Mobile \_\_\_\_\_  
ई मेल /E-mail \_\_\_\_\_

**NOTES :**

- (1) भुगतान आदाताखाता अधिनियम चेक द्वारा किया जाएगा। यदि भुगतान मनी आर्डर 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 मनीआर्डर / डिमांड ड्राफ्ट बैंक पर \_\_\_\_\_ मेरी/हमारी अपनी जोखिम और जिम्मेदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ / करते हूँ। मैं/हम मनीआर्डर कमीशन/बैंक प्रभार देय की राशि में से काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

- (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.

दावेदार/दावेदारों के हस्ताक्षर

(Signature of the Claimant/s)

