



भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-1, नई दिल्ली
L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-1, 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 जीवर 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 प्राप्त स्वीकार करता हूँ / करते हैं
acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of if the sum of
रुपये
Rupees

जो उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत संविदा की शर्तों के अनुसार निम्न भुगतानों के संबंधों मे 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/पफांकन 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
Re. 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 _____

