



शाखा क्र. / Branch No. : _____

भारतीय आयुर्विमा महामंडळ
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

मुंबई विभाग / मुंबई मंडल / MUMBAI DIVISION

(आयुर्विमा अधिनियम 1956 च्या अन्वये संस्थापित)

(जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा स्थापित)

(Established by the Life Insurance Corporation Act of 1956)

श्री/श्रीमती _____ के जीवन पर पूर्णवधि प्राप्त (Matured)

पॉलिसी संख्या _____ दिनांकित _____ की भुगतान की रसीद

DISCHARGE OF MATURED POLICY No. _____ **Dated** _____

on the Life of Shri/Smt. _____

मी/आम्ही _____ वीमित

व्यक्ति/समनुदेशिती दिनांक _____ च्या समनुदेशनाच्या आधारे मान्य करतो की, ह्या अन्वये उपरोक्त महामंडळाकडून

बोनससहैत एकूण _____ रुपये रक्कमेची प्राप्ती माझ्या आयुष्यावरील/आमच्या आयुष्यावरील पॉलिसी अंतर्गत सर्व देय आणि

मागण्या ह्यांच्या पूर्णतः अंतिमतः समाधान स्वरूप आणि विमुक्तिस्वरूप झालेली आहे. आणि पॉलिसी रद्द करण्यासाठी महामंडळाकडे सुपूर्त करण्यात आली आहे.

मैं/हम _____

बीमेदार/अभ्यर्पिती दिनांक _____ के अभ्यर्पण के नाते एतद्वारा उपरोक्त निगम से बोनस की रकम को जोड़कर _____

रुपये की रकम की प्राप्ति दिनांक पूर्ण सन्तुष्टि के साथ स्वीकार करता हूँ / करते हैं और अपने जीवन / जीवनों की उपरोक्त पॉलिसी के अपने समस्त

दावों और मांगों के लिये भरपाई करता हूँ / करते हैं, जिसकी अवधि दिनांक _____ को पूर्ण होती है और जो एतद्वारा उपरोक्त

निगम को रद्द करने के लिये सौंपी जाती है ।

I/We _____

_____ the Life Assured / Assignee

by virtue of the assignment dated _____ do hereby acknowledge receipt from the

Life Insurance Corporation of India, the sum of Rupees (In words) _____

including the amount of Bonus, in full and final satisfaction and discharge of all my/our claims and demands under

the above mentioned Policy which matured on _____ and which Policy is

hereby delivered upto the said Corporation to be cancelled.

विमा रक्कम / स्थगिती मूल्य रु. _____

बीमा राशि / प्रदत्त मूल्य रु. _____

Sum Assured / Paid-up Value Rs. _____

निहित लागू बोनस/निहित बोनस अबंटित/Vested Bonus allotted रु./Rs. _____

अन्तरिम बोनस / Interim Bonus रु./Rs. _____

अंतिम बोनस / आवधिक बोनस/Terminal Bonus रु./Rs. _____

अतिरिक्त अंतिम बोनस/Final Additional Bonus रु./Rs. _____

वय जास्त नमूद झाल्यामुळे हयातील फरक रु. _____

लिंग, व्यवसाय आणि दुहेरी अपघाती लाभ आणि विस्तारित रु. _____

निरंतर अपंगत्व लाभ ह्यासाठीच्या ज्यादा हप्त्यांचा परतावा रु. _____

उग्र अधिक लिखी होने के कारण प्रीमियम की अन्तर राशि/ रु. _____

लिंग तथा व्यवसाय हेतु अतिरिक्त प्रीमियम-दु.दू. हि. तथा वि. अस्था अ. हि/

Difference of premiums on account of overstatement of age Rs. _____

Refund of extra Premium for sex D.A.B. & E.P.D.B. & occupation

एकूण दावा रक्कम / कुल दावा राशि/Gross claim amount रु./Rs. _____

(क. मा. प. /क. पी. दे./P.T.O.)

वजा / इसमें निम्न रकमें घटानी हैं/ Less :

देय हप्त्यांची थकबाकी/बकाया देय प्रीमियम/Unpaid instalments of premiums due	..	रु./Rs.	_____
त्यावरील विलंब शुल्क /विलम्ब शुल्क /Late fee thereon	रु./Rs.	_____
स्वाभाविक गैर जप्ती कर्ज/ए. एन. एफ. ऋण/A.N.F. Dept.	रु./Rs.	_____
कसर/अंशराशीकृत व्याज/कटौती/कम्यूटेडव्याज/Discount/Commuted Interest	..	रु./Rs.	_____
कर्ज / ऋण / Loan	रु./Rs.	_____
व्याज / ब्याज /Interest	रु./Rs.	_____
वय कमी उल्लेखिल्याने वसूल करावयाची रक्कम	रु./Rs.	_____
उग्र कम लिखी होने के कारण वसूली योग्य राशि	रु./Rs.	_____
Amount recoverable on account of under-statement of age	रु./Rs.	_____
एकूण कपात / कुल कटौती / Total Deductions	..	रु./Rs.	_____
निव्वळ दावा रक्कम रु./शुध्द दावा राशि/Net claim amount		रु./Rs.	_____

दिनांकित ठिकाण/dated at _____ दिनांक /this _____ माहे/day of _____ वर्ष 200 _____

श्री/श्रीमती _____ हयांनी माझ्या समक्ष स्वाक्षरी केली.
श्री/श्रीमती _____ ने नीचे लिखे साक्षी के सामने हस्ताक्षर किए।
Signed by Shri/Smt. _____ in the presence of*



साक्षीदाराची स्वाक्षरी /साक्षी के हस्ताक्षर/Signature of Witness _____
पूर्ण नांव / पूरा नाम / Full Name _____
हुद्दा /पद / Designation _____
पत्ता /पता /Address _____

दावेदार/दावेदारांची संपूर्ण स्वाक्षरी
दावेदार/दावेदारां के पूर्ण हस्ताक्षर
Signature(s) of the claimants (s) in full
(as per Specimen in the Record)

Please Send the cheque
to my Banker's
S. B. A/c. No. : _____
Name of Bank : _____
Address of Bank : _____

सध्याचा पत्ता / वर्तमान पत्ता _____
Present address _____

टीप (1) रक्कम अपरिक्राम्य आदाता खात्याद्वारा अदा केली जाईल. जर रक्कम मनीऑर्डर वा डिमांडड्राफ्टने पाहीजे असेल तरी ती दावेदाराच्या
NOTES खर्चाने आणि त्याच्या /तिच्या जोखमीवर आणि जबाबदारीवर पाठवली जाईल. त्यापूर्वी त्याला/तिला पुढीलप्रमाणे विनंती पत्रावर स्वाक्षरी करावी लागेल.

मी/आम्ही महामंडळास वरील रक्कम मनीऑर्डरने _____ बँक _____ हयांच्या नावे डिमांड ड्राफ्टने माझ्या /आमच्या जोखमीवर आणि जबाबदारीवर पाठवावी अशी विनंती करतो. आम्ही पुढे असेही मान्य करतो की मनीऑर्डर कमिशन /बँक चार्जेस वरील दाव्याच्या रकमेतून वजा करावे.

भुगतान अपरक्राम्य-आदाता खाता चेक द्वारा किया जायेगा। इसका भुगतान दावेदार के अपने व्यय पर और उसकी जोखिम तथा जिम्मेदारी पर मनीऑर्डर या डिमांड ड्राफ्ट के द्वारा भी किया जा सकता है। यदि मनीऑर्डर या डिमांड ड्राफ्ट के द्वारा भुगतान चाहिये तो दावेदार/दावेदारां को नीचे लिखे आवेदन संबंधी आलेख में हस्ताक्षर करने चाहिये।

मैं/हम एतद्वारा अपनी जोखिम व जिम्मेदारी पर भारतीय जीवन बीमा निगम से उपर्युक्त रकम का भुगतान मनीऑर्डर _____ बँक _____ के डिमांड ड्राफ्ट के द्वारा करने की प्रार्थना करता हूँ। करते हैं। इसके अतिरिक्त मैं/हम पॉलिसी की रकम में से मनीऑर्डर कमिशन /बँक संबंधी शुल्क की कटौती कराने के लिये सहमत हूँ/हैं।

Payment will be made by a not negotiable -Account / Payee 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 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 the M.O. Commission / Bank charges being deducted from the claim amount.

दावेदाराची/दावेदारांची स्वाक्षरी
दावेदार/दावेदारां के हस्ताक्षर
Signature(s) of the claimants (s)

* (2) ह्या विमुक्ति प्रपत्रावर वीमित व्यक्तिये स्वाक्षरी केली पाहिजे आणि ह्या प्रपत्राची भाषा जाणणाऱ्या आणि वीमित व्यक्तिस ओळखणाऱ्या विश्वासाई व्यक्तिये त्यावर साक्ष्यांकन केले पाहिजे.

यह भुगतान रसीद बीमेदार द्वारा किसी साक्षी हिन्दी जाननेवाले के सामने साक्ष्यांकित एवं प्रमाणित की जानी चाहिए बशर्ते कि साक्षी बीमेदार को जानता हो। This discharge form 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) जर एकाहून अधिक व्यक्तिये विमुक्त पत्रावर स्वाक्षरी केली असेल तर अशा सर्व व्यक्तियेची नावे नमूद केली पाहिजेत.

यदि विमुक्ति प्रपत्र एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित होता है तो सभी व्यक्तियों के नाम लिखे जाने चाहिए।

If more than one person have signed the discharged form, the names of all the persons should be stated.

(4) जर दावेदाराने अंगठ्याची निशाणी उमटविली असेल / किंवा हे प्रपत्र एकाहून अधिक व्यक्तियेनी भरले असेल आणि रक्कम त्यांच्यापैकी एकालाच द्यावयाची असेल तर पुढील प्राधिकार-पत्र पूर्ण करून त्यावर सर्वांनी स्वाक्षरी केली पाहिजे प्राधिकार पत्रावरील अंगठ्याच्या निशाण्या किंवा स्वाक्षरी पुढीलपैकी कोणत्याही व्यक्तियेने साक्ष्यांकित केल्या पाहिजेत. महामंडळाचा एजंट (विभागीय प्रबंधक-पातळी किंवा त्यावरील पातळीवर एजंट्स संघाचा सभासद) गट विकास अधिकारी, राजपत्रित अधिकारी, न्यायाधीश किंवा महामंडळाचा प्रथम श्रेणीचा अधिकारी किंवा विकास अधिकारी (विकास अधिकारी म्हणून किमान ३ वर्षांची सेवा असलेला) किंवा स्टेट बँक ऑफ इंडियाच्या शाखेचा शाखाधिकारी किंवा एखाद्या राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखाधिकारी (साक्ष्यांकन करणाऱ्या शाखाधिकार्याने आपले नांव आणि हुद्दा त्याचप्रमाणे तो जिथे काम करतो त्या शाखेचे नांव आणि पत्ता देऊन अधिकृत रबरी शिक्का उमटवून आपली स्वाक्षरी केली पाहिजे) किंवा शासनाने चालविलेली स्थानिक माध्यमिक शाळा किंवा उच्च माध्यमिक शाळा ह्याचे प्राचार्य जेथे अंगठ्याचे ठसे उमटविले असतील तेथे साक्ष्यांकन करणाऱ्या अधिकाऱ्याने स्वतःच्या स्वाक्षरीने पुढील घोषणापत्र दिले पाहिजे.

“यदि दावेदार अंगुठा का निशान लगाता है और/या यदि प्रपत्र एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित किया जाता है” और भुगतान उनमें से केवल एक व्यक्ति को करने की इच्छा व्यक्त की जाती है तो निम्न अनुसार सभी को अधिकार पत्र पूरा करके हस्ताक्षरित करना है। अधिकार पत्र पर अंगुठे का निशान अथवा हस्ताक्षर निगम के साथ किसी अधिकर्ता (जो मण्डल प्रबंधक क्लब या उपर के स्तर के किसी अधिकर्ता क्लब का सदस्य हो) प्रखण्ड विकास अधिकारी, राजपत्रित अधिकारी, दण्डाधिकारी या किसी अधिकारी या विकास अधिकारी (जीवन बीमा निगम में विकास अधिकारी के रूप में कम से कम 3 वर्षों की सेवा सहित) या स्टेट बैंक ऑफ इंडिया या किसी राष्ट्रीयकृत बैंक के शाखा प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षर करने के पश्चात् कार्यालयीन रबडको मोहर लगाकर उसका नाम पद तथा बैंक का नाम तथा पद भी सूचित करे जहाँ कार्यरत है या स्थानिक हायस्कूल या उच्च माध्यमिक स्कूल जो सरकार द्वारा चलाई जाती है के प्राचार्य या हेडमास्टर द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए जहाँ अंगुठे का निशान लगाया है प्राधिकारी को निम्नलिखित घोषणा करनी है।

“In case the claimant affixes thumb impression and/or if this Form is signed by more than one person and payment is desired to be made to only one of them, as per the following Note of Authority should be completed and signed by all of them. The thumb impression or the signatures on the letter of authority must be attested by an Agent of the Corporation (who is a member of an Agent's Club at the level of Divisional Manager's Club or above), a Block Development Officer, a Gazatted Officer, a Magistrate or an Officer or Development Officer (with 3 years service as Development Officer of L.I.C.) or a Bank Manager of a Branch of State Bank of India, or one of the nationalised banks (provided attesting Bank Manager signs after affixing an official rubber stamp/ giving his name & designation as and the name & address of the Bank where he is working) or the Principal/ Head Master of a local High School or Higher Secondary School run by the Government where thumb marks are affixed attesting official must make the following declaration under his Signature.

श्री /श्रीमती _____ श्री. _____
ह्यांचे पुत्र /कन्या आणि श्री. _____ ह्यांची पत्नी/विधवा ह्यांनी माझ्या

उपस्थितीत मजकूर समजल्यानंतर त्यावर त्याच्या/ तिच्या अंगठ्याचा ठसा उमटविला आहे.

श्री./श्रीमती _____

पुत्र/पुत्री श्री. _____

और पत्नी/विधवा श्री. _____ ने अपने अंगुठे का निशान

पूरी तरह तथ्यों को समझकर मेरे समक्ष लगाया।

Shri/Smt. _____ son/daughter of

Shri _____ and wife/widow of

Shri _____ has affixed his/her thumb marks in my presence

after understanding the contents there of.”

अधिकार्याची कार्यालयीन मोहरेसह स्वाक्षरी
प्राधिकारी के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर के साथ
Signature of the official with Seal of his office

(5) आमच्या नोंदीनुसार _____ ला देय असलेला अंतिम हप्ता भरला आहे असे दिसत नाही म्हणून तो भरलेला नाही असे गृहीत धरून आम्हांस पुढील कारवाई करावयास हवी आणि दाव्याच्या रक्कमेची गणना त्यानुसार आम्ही केली आहे. मात्र जर हा हप्ता अगोदरच भरला असेल तर ज्या कार्यालयात/बँकेत हा हप्ता भरला असेल त्याचे नांव आणि पत्ता आणि अमानत पावतीचा दिनांक आणि अनुक्रमांक कळवावा. जर पॉलिसी विमा बचत योजनेखाली असेल तर ह्या विमुक्ति पत्रांत न भरलेला म्हणून दाखवलेला हप्ता अगोदरच वजा केला असेल तर आपल्या नियोक्त्या कडून ह्या भरलेल्या रक्कमेचा तपशील देणारे एक प्रमाणपत्र मिळवा आणि आमच्याकडे पाठवा.

चुँकि हमारे अभिलेख से पता नहीं चलता कि बीमे की अन्तिम किस्त देय का भुगतान कर दिया गया है, अतएव इस धारणा पर कि अभी इस किस्त का भुगतान नहीं हुआ है हमने किस्त की रकम काट ली है और अपनी कार्यवाही पूरी कर दी है तथा इसी आधार पर देय राशि निकाली हैं। किन्तु यदि अंतिम किस्त का भुगतान कर दिया है तो इस प्रीमियम किस्त की यह काटी गई रकम दावे की रकम के साथ लौटा दी जायेगी। यदि भुगतान किया जा चुका है तो सम्बन्धित बीमा कार्यालय, बैंक का नाम, भुगतान की तिथि रकम और कार्यालय/बैंक की प्राप्त रसीद संख्या के बारे में सूचित करने की कृपा करें ताकि जमा की हुई रकम सरलता से ढूँढी जा सके। यदि पॉलिसी वेतन बचत योजना के अंतर्गत है और इसमें दिखाये गये प्रीमियम अदत है या काट लिये गये है तो भुगतान के विवरणों के बारे में नियोक्ता से प्रमाणपत्र भेजे।

(5) Since our records do not show that the final premium due on _____ under the policy has been paid, we have to proceed 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 alongwith 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 therefore. If the policy is under Salary Savings Scheme and premium/s shown as unpaid in this discharge is/are already deducted please obtain and forward to us a Certificate from the employer giving particulars of the payment.

जर ह्यानुसार दिलेले विमुक्ति पत्र हे एकाहून अधिक व्यक्तींनी लिहिले असेल आणि रक्कम त्यांच्यापैकी एकालाच द्यावयाची असेल तर पुढील प्राधिकार पत्र त्या सर्वांनी पूर्ण करून त्यावर पुढीलपैकी कोणाही एका व्यक्तीच्या उपस्थितीत स्वाक्षऱ्या केल्या पाहिजेत. मात्र अशा स्वाक्षऱ्या करणाऱ्यांची ओळख त्यांना समाधानकारकरित्या झाली पाहिजे. न्यायाधीश किंवा विशेष कार्यकारी दंडाधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी किंवा गट विकास अधिकारी किंवा महामंडळाच्या प्रथम श्रेणीचा अधिकारी किंवा किमान ५ वर्षे सेवा झालेला महामंडळाचा विकास अधिकारी.

यदि इस भुगतान रसीद पर एक से अधिक व्यक्तियों ने हस्ताक्षर किये हैं और चाहते हैं कि भुगतान उनमें से किसी एक को किया जाय तो हस्ताक्षर करनेवाले सभी व्यक्तियों को एक मौजिस्ट्रेट या विशेष दंडाधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या प्रखण्ड विकास अधिकारी या विकास अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी अधिकारी या विकास अधिकारी जिसने कम से कम ५ वर्ष सेवा की है (बशर्ते कि वह निष्पत्रकर्ता की पहचान के बारे में पूर्णतया सन्तुष्ट हों) के समक्ष नीचे लिखे अधिकार पत्र को पूरा करके उसमें हस्ताक्षर करने चाहिए। यदि भुगतान रसीद में हस्ताक्षर करनेवाले व्यक्ति के अलावा किसी दूसरे व्यक्ति को रुपया दिया जाता हो तो उस दशा में भी इस प्रकार के अधिकार पत्र की आवश्यकता है। लेकिन यह भी अच्छी तरह समझ लेना चाहिये कि इस प्रकार से अधिकार प्राप्त व्यक्ति को भुगतान करने के लिये निगम बाध्य नहीं हैं।

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 S.E.M. or a Gazetted Officer or a Block development Officer, or a Class I 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.

ठिकाण/स्थान/Place _____ दिनांक/Date _____

आम्ही ह्या अन्वये उपरोल्लेखित रु. _____ ची रक्कम श्री/श्रीमती _____

ह्यांना अदा करावी असा महामंडळास अधिकार देतो आणि विनंति करतो.

हम एतदद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को अधिकार देता हूँ/देते हैं और प्रार्थना करता हूँ/करते हैं कि इसमें लिखी हुई _____ रुपये की रकम श्री./श्रीमती _____ को भुगतान कर दी जाय।

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

उपरोल्लेखित व्यक्तींनी पुढील व्यक्तींच्या उपस्थितीत स्वाक्षरी केली.

इसमें उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों ने निम्न अधिकारी के सामने हस्ताक्षर किये।

Signed by the parties within mentioned in the presence of

1. _____
2. _____
3. _____

दावेदारांची पूर्ण सही/दावेदार के पूर्ण हस्ताक्षर
Signature in full of the Claimant (s)

साक्षीदार/साक्षी/Witness : _____

स्वाक्षरी/हस्ताक्षर/Signature : _____

संपूर्ण नांव/संपूर्ण नाम/Full Name : _____

पद/हुद्दा/Designation : _____

पत्ता /पता/Address : _____

मी ह्या अन्वये प्रमाणित करतो कि ह्या प्राधिकार पत्रातील मजकूर मी श्री/श्रीमती _____

ह्यांना समजावून दिला आणि श्री/श्रीमती _____

(अधिकृत व्यक्ति ह्यांना) रक्कम देण्यास त्याने/तिनें/त्यांनी मान्यता दिली आहे.

मैं एतदद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि इस अधिकार पत्र का ब्योरा मैंने श्री./श्रीमती _____

_____ को उसकी /उनकी भाषा में समझा दिया है और वह /वे अधिकार प्राप्त व्यक्ति या व्यक्तियों श्री./श्रीमती _____ को भुगतान कर दिये जाने कि लिये राजी है/हैं।

I, Certify that the contents of this Note of authority were explained by me to _____ and he/she/they has/have agreed to payment being made to Shri/Smt. _____ the authorised party.

(साक्षीदाराची स्वाक्षरी /साक्षी के हस्ताक्षर/Signature of the witness)

प्रपत्र क्र.3825 (सुभा.) फार्म सं.3825 (संशो.)

Form No. 3825 (Rev.)

Lucky Printers 10,000 - 8 / 2008

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उदभवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ग्राह्य धरले जाईल.

टिप : इस प्रपत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जायेगा।

NOTE : In case of dispute in respect of interpretation of terms the English version shall stand valid.