



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
मुंबई विभाग-१/मुंबई मण्डल-1 / MUMBAI DIVISION-1

ची विमुक्ती/की विमुक्ति
DISCHARGE OF -

- (1) बालविलंबित विमा पॉलिसीखालील रोख विकल्प / बाल-आस्थगित बीमा पॉलिसी के अंतर्गत नकद विकल्प
* CASH OPTION UNDER C.D.A. POLICY
- (2) तिहेरी लाभ पॉलिसी खालील पक्कता रक्कम / त्रिविध हितलाभ पॉलिसी के अंतर्गत परिपक्वता भुगतान
* MATURITY PROCEEDS UNDER TRIPLE BENEFIT POLICY.
- (3) अपेक्षित एन्डोमेंट पॉलिसी, पैसा परतीची योजना, रोख आणि संरक्षण पॉलिसी आणि अपेक्षित हयातीनंतरची पॉलिसी ह्याखालील अपेक्षित हप्ता, जीवन सुरभी / जीवन संचय / जीवन स्नेह / जीवन अक्षयच्या अंतर्गत जी.आय.एस. रक्कमेच्या 30 टक्के विद्यमानता लाभ, प्रत्याशित बंदोबस्ती बीमा के अंतर्गत प्रत्याशित किस्त पॉलिसी, धनवापसी पॉलिसी नगद तथा आवरण पॉलिसी तथा प्रत्याशित आजीवन बीमा पॉलिसी जीवन सुरभी / जीवन संचय / जीवन स्नेह / जीवन अक्षय के अंतर्गत जी.आय.एस. रकम की 30 प्रतिशत विद्यमानता लाभ ।
* ANTICIPATED INSTALMENT UNDER ANTICIPATED ENDOWMENT POLICY, MONEY BACK POLICY CASH & COVER POLICY & ANTICIPATED WHOLE LIFE POLICY. JEEVAN SURABHI, JEEVAN SANCHAY, JEEVAN SNEHA, SURVIVAL BENEFIT OF 30% THE GIS AMOUNT UNDER JEEVAN AKSHAY.
- (4) बाल अपेक्षित पॉलिसीखालील 50 टक्के हप्त्याचा परतावा
बाल प्रत्याशित पॉलिसी के अंतर्गत 50 प्रतिशत प्रीमियम की वापसी
Return of 50% Premiums under Children's Anticipated Policy.

पॉलिसी क्र./संख्या _____ on the life of _____ च्या आयुष्यावर/के जीवनपर
मी _____ प्रस्तावक / वीमित व्यक्ति ह्या अन्वये भारतीय आयुर्विमा महामंडळाकडून पॉलिसीच्या करारान्वये
वरील पॉलिसी खाली पुढील देयकाच्या संबंधातील माझ्या सर्व मागण्या आणि दावे ह्यांची पूर्ण समाधानकारक अशी रक्कम रु.
मिळाल्याची पावती देतो. ह्यासाठी पॉलिसी ह्या अन्वये रद्द करण्यासाठी / पृष्ठांकनासाठी सुपूर्द करीत आहे.
मैं प्रस्तावक / बीमेदार, उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत पॉलिसी अनुबंध के शर्तानुसार, जिसके लिये पॉलिसी निरस्त पृष्ठांकन करने हेतु सौंप जाती है,
निम्नांकित भुगतान के संबन्ध में अपने सभी दावों, मांगों की पूर्ण तुष्टि पर एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से रुपये _____ की राशि
प्राप्त स्वीकार करता हूँ ।

the Proposer / Life Assured do hereby acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India the sum of
Rupees _____ in full satisfaction of all my claims and demands in respect of the following payment under
the above Policy in terms of the Policy contract, for which the Policy is hereby delivered for Cancellation/Endorsement.

- (1) वरील बाल विलंबित विमा पॉलिसी खाली रोख विकल्प जो दिनांक _____ रोजी देय झाला.
उपरोक्त बाल-आस्थगित बीमा पॉलिसी के अंतर्गत दिनांक _____ को देय भुगतान हेतु नगद विकल्प ।
Cash Option which fell due for payment on _____ under the above Children's Deferred
Assurance Policy.
- (2) वरील आश्वासित तिहेरी लाभ पॉलिसी खालील दिनांक _____ ला देय झालेला रोख विकल्प.
उपरोक्त प्रत्याभूतित त्रिविध हितलाभ पॉलिसी के अंतर्गत परिपक्वता तिथि _____ को भुगतान हेतु देय बीमा राशि ।
Sum Assured which fell due for payment on the date of maturity, viz _____ under the above
Guaranteed Triple Benefit Policy.
- (3) वरील अपेक्षित एन्डोमेंट पॉलिसी / पैसा परतीची पॉलिसी / रोख आणि संरक्षण पॉलिसी / अपेक्षित होल लाइफ पॉलिसी/जीवन सुरभी /
जीवन संचय / जीवन स्नेह / जीवन अक्षयच्या अंतर्गत जी.आय.एस. रक्कमेच्या ३० टक्के विद्यमानता लाभ ह्याखालील
दि. _____ रोजी देय झालेला अपेक्षित हप्ता.
उपरोक्त प्रत्याक्षित बंदोबस्त बीमा पॉलिसी के अंतर्गत दिनांक _____ को भुगतान हेतु देय प्रत्याशित किस्त/
धनवापसी पॉलिसी/नगद तथा आवरण पॉलिसी/प्रत्याशित आजीवन पॉलिसी / जीवन सुरभी / जीवन संचय / जीवन स्नेह / जीवन अक्षय के
अंतर्गत जी.आय.एस. रकम की 30 प्रतिशत विद्यमानता लाभ ।
Anticipated instalment which fell due for payment on _____ under the above Anticipated Endowment
Assurance Policy / Money Back Policy / Cash & Cover Policy / Anticipated whole life Policy/Jeevan Surabhi/
Jeevan Sanchay / Jeevan Sneha / Survival Benefits of 30% of the GIS amount under Jeevan Akshay.

(P.T.O.)

वरील बाल अपेक्षित पॉलिसी खाली विलंबित दिनांकापर्यंत भरलेल्या हप्त्याच्या (ज्यादा हप्ते सोडून) 50 टक्के हप्त्यांचा परतावा. उपर्युक्त बाल प्रत्याशित पॉलिसी पर 50 प्रतिशत प्रीमियम अतिरिक्त प्रीमियम को छोड़कर जिसका भुगतान अस्थगित तिथी तक किया है और भुगतान हेतु _____ को देय है की वापसी _____ के समक्ष श्री/श्रीमती _____ द्वारा हस्ताक्षरित अविनियम-केवल आदाता खाता चेक Return of 50% of Premiums excluding extra Premiums, paid till the Deferred Date, which fell due for payment on _____ under the above Children's Anticipated Policy.

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| वजा/घटायें/Less | देय राशि/देय राशि Amount Payable | रु. Rs. _____ |
| | न भरलेले हप्ते / अदत्त प्रीमियम Unpaid Premium | रु. Rs. _____ |
| | हप्त्यावरील व्याज / प्रीमियम पर ब्याज Interest on Premium | रु. Rs. _____ |
| | पॉलिसीवरील कर्ज/पॉलिसी ऋण Policy Loan | रु. Rs. _____ |
| | त्यावरील व्याज / ऋण पर ब्याज Interest thereon | रु. Rs. _____ |
| | अन्य कपाती / अन्य कटौतियाँ Other deductions | रु. Rs. _____ |
| | निव्वळ देय रक्कम/शुद्ध देय राशि Net amount payable | रु. Rs. _____ |

जे लागू नाही ते खोडा
(जो तीन लागू न हो काट दें)

* Strike Out which are not applicable.

मी/आम्ही ह्याद्वारे घोषित करतो की वरील पॉलिसीच्या संदर्भात वरील पॉलिसी ज्यांनी दिली/दिल्या त्या आयुर्विमा महामंडळाकडे किंवा विमा कंपनीकडे नोंदवल्या गेलेल्या समनुदेशन वा पुनर्समनुदेशनाची सूचना भारतीय आयुर्विमा महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयावर मी/आम्ही बजावलेली नाही किंवा दि. _____ ला देय असलेल्या पॉलिसीवरील विद्यमानता हितलाभ किंवा पक्वता दावा देण्याअगोदर महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयावर समनुदेशन किंवा पुनर्समनुदेशन ह्यांची सूचना बजावलेली नाही.

मैं/हम एतद्वारा घोषित करता हूँ/करते है मैंने/हमने उपरोक्त पॉलिसी/पॉलिसियों के संबंध में भारतीय जीवन बीमा निगम के किसी कार्यालय को अभ्यर्पण या पुनर्अभ्यर्पण की कोई सूचना नहीं दी है, सिवाय उसके, यदि कोई, जो जीवन बीमा निगम अथवा उपरोक्त पॉलिसी/पॉलिसियों को जारी करनेवाले बीमाकर्ताद्वारा पंजीकृत है, और न तो मैं/हम पॉलिसी अंतर्गत दिनांक _____ को देय विद्यमानता हितलाभ/परिपक्वता दावा के भुगतान के पूर्व उक्त निगम के कार्यालय को अभ्यर्पण अथवा पुनर्अभ्यर्पण की कोई सूचना दुंगा/देंगे ।

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 or 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 _____

मी/आम्ही पॉलिसीबाबत अन्य कोणताही व्यवहार केलेला नाही.

मैंने/हमने पॉलिसी का किसी अन्य रूप में उपयोग नहीं किया है ।

I/We have not dealt with policy in any other way.

ठिकाण/दिनांकित स्थान Dated at _____ दिनांक this _____ महिना/माह day of _____ 20

Signed by Shri/Smt. _____

in the presence of

साक्षीदार स्वाक्षरी / साक्षी हस्ताक्षर / Signature : _____

W
I
T
N
E
S

पूर्ण नाव / पूरा नाम / Full Name : _____

पद / पद / Designation : _____

पत्ता / पता / Address : _____

1 रु. चा रेवेन्यु
स्टॅम्प
1 रु. का राजस्व
टिकट
Re. 1 Revenue
Stamp

स्थानिक भाषा / इंग्लीश मधील पूर्ण / संक्षिप्त स्वाक्षरी /
चेक जिथे पाठवावयाचा तो सध्याचा पत्ता
हस्ताक्षरपूर्ण / संक्षिप्त हिन्दी / क्षेत्रिय भाषा
में वर्तमान पता जिस पर चेक भेजना है
Signature in full / short in English /
in Vernacular Present address on which
cheque is to be sent

सूचना / टिप्पणी / Note :

(1) देयक अ-हस्तांतरणीय आदाता खातें चेकने (महामंडळाच्या बँकेवरच्या) दिले जाईल. कोणत्याही बँकेवरचा डिमांड ड्राफ्ट किंवा मनी-ऑर्डरने त्याला/तिला त्याच्या/तिच्या जोखमीवर आणि जबाबदारीवर देयक दिले जाईल आणि पॉलिसीच्या रकमेतून बँक आकार/म. ऑ. आकार वजा केला जाईल असे खालील प्रमाणे मान्यता पत्र आदात्याने दिल्यावर डिमांड ड्राफ्ट / मनी ऑर्डरने आदात्यास रक्कम दिली जाईल.

भुगतान निगम के बैंकरों के रेखांकित एवं अविनिमेय चेक द्वारा किया जायेगा । भुगतान किसी बैंक डिमांड ड्राफ्ट या धनादेश द्वारा केवल तभी किया जा सकेगा यदि आदाता निम्न तरीके से सहमति पत्र देता है, कि भुगतान डिमांड ड्राफ्ट या धनादेश द्वारा उसे उसके/उसकी जोखिम और जबाबदारी पर किया जाय तथा पॉलिसी धन से बैंक प्रभार काट लिये जाने को भी वह/वे सहमत हैं ।

Payment will be made by Not negotiable - Account Payee Cheque on the Corporation's Bankers Payment by Demand Draft on any Bank or M.O. can be made only if the payee/s give/s a consent letter on the following lines that the payment by Demand Draft or M.O. be made to him/her them at his/her/their risk and responsibility and also agree/s to the bank/money made to him/her/them at his/her/their risk and responsibility and also agree/ to the bank/money order charges being deducted from the Policy moneys.

ठिकाण / स्थान / Place _____

दिनांक Date _____

मी/आम्ही भारतीय आयुर्विमा महामंडळास विनंती करतो की त्यांनी वरील रक्कम डिमांड ड्राफ्टने/म. ऑर्डरने ह्या बँकेवर माझ्या जोखमीवर आणि जबाबदारीवर पाठवावी मी/आम्ही असेही मान्य करतो की बँक आकार / म. ऑ. आकार पॉलिसी रकमेतून वजा करावा.

मैं/हम एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से उपरोक्त राशि का भुगतान डिमांड ड्राफ्ट/धनादेश द्वारा बैंक पर मेरे/हमारे स्वयं की जोखिम व जबाबदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं । मैं/हम पुनः पॉलिसी धन से बैंक प्रभार काट लिये जाने को सहमत हूँ/हैं ।

I/We hereby request the Life Insurance Corporation of India to make payment of the aforesaid amount by a demand Draft/M.O. on the the _____ Bank _____ at my/our risk and responsibility. I/We further agree to the Bank Charges / M.O. charges being deducted from the Policy moneys.

(1) _____ (2) _____

विमाधारक/दावेदार ह्यांची स्वाक्षरी / बीमेदार / दावेदारों के हस्ताक्षर
Signature/s of the Assured/claimants/s

(2) ह्या विमुक्ति-पत्रावर प्रस्तावक/विमित व्यक्ति ह्यांनी स्वाक्षरी केली पाहिजे आणि इंग्लिश जाणणाऱ्या आणि विमित व्यक्तिला ओळखणाऱ्या व्यक्तीने इंग्लिशमध्ये साक्ष्यांकन केले पाहिजे.

यह विमुक्त-पत्र बीमेदार/प्रस्तावक द्वारा अब यह हस्ताक्षरित होना चाहिये तथा किसी हिन्दी जाननेवाले व्यक्ती द्वारा हिन्दी में साक्ष्यांकित होना चाहिये, बशर्ते वह बीमेदार को जानता हो ।

This discharge must be signed by the proposer/Life Assured and witnessed in English by any English Knowing person provided he knows the Life Assured.

(3) भारतीय भाषांत केलेल्या स्वाक्षऱ्यांचा इंग्लिशमधील तर्जुमा स्वाक्षरीखाली लिहिला पाहिजे.

अन्य भारतीय भाषाओं में किये गये हस्ताक्षरों के नीचे उनके अंग्रेजी अनुवाद अवश्य लिखे जाने चाहिये ।

Signature in Indian languages must have the English transactions written beneath.

(4) अशिक्षित व्यक्तीने अंगठ्याची निशाणी उठवली असेल तर त्याचे ओळख साक्ष्यांकन खालीलपैकी कुणाही एकाने केले असले पाहिजे. महामंडळाचा एजंट जो विभागीय प्रबंधकीय संघ किंवा त्यावरचा संघाचा सभासद आहे, गट विकास अधिकारी, राजपत्रित अधिकारी, न्यायाधिश, किंवा महामंडळाचा अधिकारी किंवा किमान तीन वर्षांची सेवा झालेला विकास अधिकारी किंवा विकास अधिकारी म्हणून नियुक्ति होण्यापूर्वी किमान तीन वर्षे विभागीय प्रबंधक/शाखा प्रबंधक ह्यांच्या संघाचा सदस्य असलेला आणि नियुक्ति झालेला विकास अधिकारी, स्टेट बँक ऑफ इंडिया किंवा राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखाधिकारी (असे साक्ष्यांकन करणाऱ्या अधिकाऱ्याने स्वतःचे नांव आणि हुद्दा दर्शविणारा आणि तो काम करीत असलेल्या बँकेचे नांव आणि पत्ता दर्शविणारा ठसा उमटवून मग स्वाक्षरी केली पाहिजे) किंवा स्थानिक माध्यमिक शाळा किंवा सरकारने चालविलेली उच्च माध्यमिक शाळा ह्यांचा प्राचार्य / मुख्याध्यापक साक्ष्यांकन करणाऱ्या अधिकाऱ्याने स्वतःच्या स्वाक्षरीसह खालील घोषणापत्र दिले पाहिजे.

निरक्षर व्यक्तियों को अपने अंगूठे का निशाना लगाना चाहिये जिसकी पहचान निगम के अभिकर्ता द्वारा जो मंडल प्रबंधक क्लब के स्तर या उससे ऊपर के क्लब का सदस्य है, ब्लॉक विकास अधिकारी (बी.डी.ओ.) या राजपत्रित अधिकारी, दण्डाधिकारी या कम से कम 3 वर्ष स्थायी विकास अधिकारी के रूप में सेवा पूरी हुई हो या स्थायी विकास अधिकारी जो अभिकर्ताओं में से नियुक्त किया गया हो जो नियुक्ति पूर्व मं.प्र./शा.प्र. क्लब का सदस्य था स्टेट बैंक ऑफ इंडिया की किसी शाखा या राष्ट्रीयकृत बैंक का शाखा प्रबंधक (बशर्ते कि वह शाखा प्रबंधक उसकी शासकीय मोहर जिस में उसका नाम, पद तथा बैंक का नाम, पता जहाँ वह कार्यरत हैं लगाने के पश्चात हस्ताक्षर करता है) या किसी स्थानीक हायस्कूल, या उच्च माध्यमिक स्कूल जो सरकार द्वारा चलायी जाती है के प्राचार्य/प्रधानाध्यापक द्वारा साक्ष्यांकित किया जा सकता है साक्ष्यांकन करनवाले अधिकारी को निम्नलिखित घोषणा अपने हस्ताक्षर के साथ करनी चाहिए ।

(P.T.O.)

Illiterate person who affix their thumb impression must have it identified by & attested by an agent of the Corporation who is member of the club at the level of Divisional Manager's club and above, a Block Development Officer, a Gazetted Officer, Magistrate or an Officer or Development Officer with atleast 3 years standing or a confirmed Development Officer recruited from the agents who were D.M./B.M. club members before joining or a Bank Manger of the branches of STATE BANK OF INDIA or of one of the nationalised Banks. (Provided the attesting Bank Manager signs after affixing an official rubber stamp giving his name and designation as also the name and 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. The attesting official must make the following declaration under his signature.

श्री/श्रीमती _____ श्री. _____

ह्यांची पत्नी/विधवा ह्याने/हिने त्याचा/तिचा अंगठ्याचा ठसा माझ्या उपस्थितित मजकूर समजल्यानंतर उमटविला आहे.

श्री/श्रीमती _____

श्री./ _____ का पुत्र था / पुत्री थी

_____ की पत्नी या विधवा ने सारा मामला समझने के

पश्चात मेरे समक्ष हस्ताक्षर किया ।

Shri/Smt. _____

S/o - D/o _____

Wife of/Widow of Shri _____

has affixed his/her thumb marks in my presence after understanding the contents thereof.

साक्ष्यांकन करणाऱ्या अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

कार्यालयाची मुद्रा

साक्ष्यांकन अधिकारी के हस्ताक्षर कार्यालय की मुहर

Signature of the attesting official

seal of the Office

प्रपत्र क्र. 5180 (मुं.मं.का.)

F. No. 5180 (M.D.O.)

Plato 10000 /10-2014

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

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

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