

विमुक्ति
Discharge of
बीमेदार
life of
मैं/हम
I/We

पॉलिसी सं.
Policy No.
पूर्णदावा/दिय तिथि
Maturity due on

सूचना सं.
INT. No.

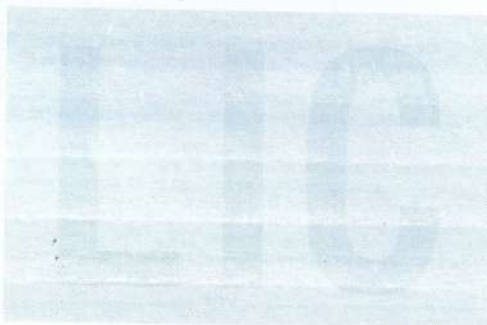
दिनांक
dt.

**WITHOUT PREJUDICE AND
SUBJECT TO ADMISSION OF CLAIM.**

बीमेदार/अभ्यर्थी/न्यासी
the Life assured/assignee(s)/Trustee
एतद द्वारा
do hereby

भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावे के रूप में प्राप्त 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 संबंध 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.



My Bank Account No.
Name of the Bank.....
Name of the Bank Branch.....
IFS Code.....
MICR No.....

एतद्वारा पॉलिसी उक्त निगम को निरस्त / पृष्ठांकन हेतु भेजी जाती है
Policy is hereby delivered to the said corporation for cancellation/endorsement.

दिनांक स्थान
Dated at

दिनांक
this

माह
day of

२०
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

परा नाम

Full Name

पद
Designation

पता
Address

**DON'T WAIT FOR MATURITY DATE
SUBMIT IMMEDIATELY**
जल्दी जमा करें

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
in full & short in English/vernacular)

Tel/Mob No. :

e-mail :