

भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-1, नई दिल्ली L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-1, NEW DELHI

(जीवन बीमा निगम, अधिनियम, 1966 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. विनांक Policy No. के जीवर पर विधमानता हितलाभ/परिपक्व/देय तिथि SB/maturity / due on

> बीमेदार / अभ्यर्थी / न्यासी the Life assured/assignee (s)/Trustee एतद्द्वारा do hereby

भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावें के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हैं acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of if the sum of रूपये

the gross amount of claim, in full satisfaction of all my/our claims and demands in respect of the

रूपये Rupees जो उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत संविदा की शर्तों के अनुसार निम्न भुगतानों के संबर्धों में मेरे / हमारे दावों

एवं मार्गों की पूर्ण तुष्टी है following payments under the above policy in terms of the policy contract.

	NEFT MANDATE FORM	(Signature of the Witness) as per note (4)
(1) Name of policy holder/claimant :		
(2) Bank Name :		
(3) Bank Branch Address :		
(4) Account Type: Saving/Current/0	Cash Credit/NRI	
(5) Account No.:		
(Bank account number should be w	ritten from left to right)	
(7) IFSC Code:		
(8) Mobile Number: + 9 1		
(9) E-mail ld:		

पान्य गाँचिमी उस्त निर्म	ाम को बिरस्त/पष्ठांकन हेतु भेजी जाती है		
Policy is hereby delivered	ed to the said Corporation for cancellation/end	dorsement.	
दिनांक स्थान	दिनांक	माह	20
Dated at:	this	day of	20
हस्ताक्षरित श्री/श्रीमती			
Signed by Shri/Smt. +			राजस्य टिकट
की उपस्थिति में			Revenue
In the presence of			Stamp of .
साक्षी का हस्ताक्षर			Re. 1.00
साक्षी का विवरण		(दावेदार	/दावेदारों के पूरे और संक्षेप में हस्ताक्षर
			अँग्रेजी/प्रादेशिक भाषा में)
प्रा नाम			(Signature of the claimant/s
		fı	ill & short in English/vernacular)
पद			dress
पता			•
Address		दूरभाष/F	Phone