

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

पॉलिसी क्र. _____ खालील सोड किंमतीसाठी द्यावयाच्या पावतीचे प्रपत्र

समर्पण मूल्य हेतु प्राप्ती प्रपत्र, पॉलिसी क्र. _____

FORM OF RECEIPT FOR THE SURRENDER VALUE OF POLICY NO. _____

श्री./ On the Life of _____

च्या आयुष्यावर रु./के जीवन पर / For Rs. _____ करिता दिनांक / हेतु दिनांकित / Dated _____

मी/आम्ही ह्या अन्वये घोषित करतो की मी/आम्ही भारतीय आयुर्विमा महामंडळावर समनुदेशन वा पुनर्समनुदेशन ह्याची वरील पॉलिसी संदर्भात कोणतीही सूचना दाखल केलेली नाही. मात्र भारतीय आयुर्विमा महामंडळ किंवा अन्य विमा कंपनी ज्यानी वरील पॉलिसी दिली आहे/ दिल्या आहेत त्यांच्याकडे ह्या अगोदरच नोंद झालेल्या समनुदेशन/पुनर्समनुदेशन ह्यांच्या त्यात समावेश नाही. _____ रोजी देय असलेला विद्यमान्यता हितलाभ किंवा कर्जाची रक्कम / सोड किंमत ही मिळण्या / देण्याअगोदर मी /आम्ही समनुदेशन /पुनर्समनुदेशन ह्यांची कोणतीही सूचना दाखल करणार नाही किंवा अन्य कोणत्याही प्रकारे पॉलिसीवर व्यवहार करणार नाही.

मैं / हम एतद्वारा घोषित करता हूँ / करते हैं कि मैंने / हमने उपरोक्त पॉलिसी/पॉलिसीयों के संबंध में भारतीय जीवन बीमा के किसी कार्यालय को अभ्यर्पण या पुनर्अभ्यर्पण की सूचना कोई नहीं दी है, सिवाय उसको यदि कोई जो भारतीय जीवन बीमा निगम अथवा उपरोक्त पॉलिसी /पॉलिसीयो को जारी करनेवाले बीमाकर्ता द्वारा पंजीकृत है, न तो मैं/हम पॉलिसी के अंतर्गत दिनांक _____ को देय ऋण मूल्य / समर्पण मूल्य या विद्यमान्यता हितलाभ के पुर्व उक्त निगम के किसी कार्यालय को अभ्यर्पण अथवा पुनर्अभ्यर्पण की कोई सूचना दुंगा / देंगे। मैंने पॉलिसी का किसी अन्य रुप में उपयोग नहीं किया है।

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 reassignments in respect of the above POLICY/POLICIES nor except those, if any already registered by the Life Insurance Corporation of India or the insurer who issued the above POLICY/POLICIES nor shall I/We serve on any office of the said Corporation, any notice of assignment or reassignment before payment of the Loan Value/Surrender Value or survival benefit due on _____. I have not deal with the policy in any other way.

मी/आम्ही _____

ह्या अन्वये भारतीय आयुर्विमा महामंडळाकडून रु. _____ ची रक्कम, सोड किंमत म्हणून (बोनसची रोख किंमत धरून आणि व्यावसायिक ज्यादा हप्ता / आणि किंवा अपघाती / अपंगत्व लाभ ह्यांसाठीचा ज्यादा हप्ता ह्यांचा परतावा धरून) वरील पॉलिसी खाली मिळाल्याचे मान्य करतो. ही पॉलिसी महामंडळाकडे रद्द करण्यासाठी ह्या सोबत सुपूर्त करण्यात आली. साक्ष म्हणून मी/आम्ही हे निवेदन / दस्तावेज दाखल केले आहे.

ठिकाण _____ दिनांक _____ महिना _____ २० _____

मैं / हम _____

एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से उपरोक्त पॉलिसी जो की उक्त निगम को निरस्त हेतु दी जाती है, के समर्पण मूल्य, बोनस के नकद मूल्य तथा व्यवसाय अतिरिक्त और/ या दोहरा दुर्घटना हितलाभ / विस्तारित स्थाई अपंगता हितलाभ, अतिरिक्त हेतु प्रीमियमों की वापसी सहित रुपये • _____ की राशी की प्राप्ति स्वीकार करता हूँ / करते हैं।

स्थान _____ दिनांक _____ माह _____ २० _____

I/We _____

do hereby acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India the sum of Rupees • _____

_____ being the Surrender Value including Cash Value of bonus and premiums refundable on account of occupation extra and / or DAB / EPDB extra of the above mentioned Policy, which is herewith delivered up to the said Corporation to be cancelled. In witness whereof these presents are subscribed by me/us.

at _____ on.

Name of place

the _____ day of _____ 20 _____

Date

Month

स्थान _____ दिनांक _____ माह _____ २० _____

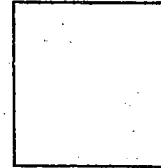
सोड किंमत (बोनसच्या रोख किंमतीसह)	रु. Rs. _____
समर्पण मूल्य (बोनस के नगद मूल्य सहित)	
Surrender Value(Inclusive of Cash Value of bonus)	
व्यावसायिक ज्यादा हप्ता म्हणून परत	रु. Rs. _____
व्यवसाय अतिरिक्त हेतु प्रीमियम वापसी	
Premium refundable on account of occupation extra	
अपघाती अपंगत्व लाभासाठीचा ज्यादा हप्ता परत	
दोहरे दुर्घटना / विस्तारीत स्थाई अपंगता हितलाभ अतिरिक्त हेतु प्रीमियम वापसी	रु. Rs. _____
Premium refundable on account of D. A. B. / EPDB extra	
उणे / वजा / घटायें / Less:	रु. Rs. _____
कर्ज / ऋण / Loan:	रु. Rs. _____
व्याज / ब्याज / Interest	रु. Rs. _____
स्वयंचलित हप्ता ऋण / एपीएल ऋण / APL Debt	रु. Rs. _____
अन्य ज्यादा आकार / अन्य प्रभार / Other Charges	रु. Rs. _____
(वर्णन करणें/ दर्शायें/ to be specified)	
देय निव्वळ रक्कम / Total Amount Due	रु. Rs. _____

मराठी जाणणारा साक्षीदार/हिंदी जाननेवाला साक्षी / ENGLISH KNOWING WITNESS:

त्याची स्वाक्षरी/हस्ताक्षर/ Signature :

त्याचे पूर्ण नांव/पूरा नाम/Full Name : _____

रु. 5000/- हून अधिक
रक्कम असल्यास 1 रु.
चे रेव्हनु तिकीट/ 1रु.
का राजस्व टिकट जब
राशि रु. 5000/- से
अधिक हो



One Rupee
Revenue
Stamp when
amount
Exceeds
Rs. 5000/-

त्याचा व्यवसाय / व्यवसाय / Occupation :

त्याचा पत्ता / पत्ता / Address : _____

स्वाक्षरी

हस्ताक्षर

Signature

संक्षिप्त

In Short

पूर्ण

Full

मराठीत

हिंदी में

In English

क्षेत्रीय भाषा में

Vernacular

● एकुण सोड किंमत

● समर्पण मुल्य की सकल राशि

● Gross amount of Surrender Value

● जे लागू नाही ते खोडा.

● जहां लागू न हो काट दे.

● Delete where not applicable

सूचना : निरक्षर व्यक्तिते स्वतःच्या अंगठ्याचा ठसा उमटविला पाहीजे. त्याची ओळख साक्ष्यांकन करणाऱ्या पुढीलपैकी एका व्यक्तिते पटवली पाहिजे, दंडाधिकारी त्याच्या कार्यालयीन मोहोरेसह, गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी किंवा शासनाने चालविलेल्या स्थानीय माध्यमिक विद्यालय किंवा उच्च माध्यमिक विद्यालय ह्यांचे प्राचार्य व मुख्याध्यापक किंवा राष्ट्रीयकृत बँकेच्या शाखाधिकारी किंवा महामंडळाचा प्रथम श्रेणीचा अधिकारी किंवा महामंडळाचा किमान 5 वर्षे नोकरी झालेला विकास अधिकारी असावा आणि हे प्रपत्र निष्पादित करणाऱ्या व्यक्तीच्या ओळखीविषयी त्याची खात्री पटली पाहिजे. प्रादेशिक भाषेतील स्वाक्षरी इंग्लिश प्रादेशिक जाणणान्या प्रतिष्ठित व्यक्तिते साक्ष्यांकित केली पाहिजे. अशी स्वाक्षरी व अंगठ्याचा ठसा साक्ष्यांकित करणाऱ्या साक्षीदाराने पुढील घोषणा पत्रकावर केली पाहिजे.

टिप्पणी : निरक्षर व्यक्तियों को अपने अंगुठे का निशान लगाना चाहिये जिसकी पहचान साक्ष्यांकीत करनेवाले दंडाधिकारी/प्रखंड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित स्थानिय उच्च विद्यालय अथवा उच्चतम् माध्यमिक विद्यालय के प्रधानचार्य/प्रधान अध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के अधिकारी या निगम के प्रथम श्रेणी के अधिकारी अथवा निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम पांच वर्ष से सेवा मे रह चुके हो, के द्वारा की जानी चाहिए बशर्ते वह प्रपत्र निष्पादित करनेवाली व्यक्ती/व्यक्तियों की पहचान से पुर्णतया संतुष्ट हों। स्थानीय भाषा में किए गए हस्ताक्षर को अंग्रेजी/ प्रादेशिक भाषा जाननेवाली प्रतिष्ठीत व्यक्तियों द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिये। इस तरह के हस्ताक्षर या अंगुठे के निशान को साक्ष्यांकित करनेवाले साक्षी को निम्न घोषणा करनी चाहिए।

Note : Illiterate persons must affix their thumb marks which should be identified by the attesting Magistrate under the seal of his office, or a Block Development Officer or a Gazetted Officer or a Principal / Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or Agent of a Nationalised Bank or Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least five years' Service provided he/she is fully satisfied about the identity of the persons(s) executing the form. Signature in Regional Languages must be attested by respectable English-knowing persons. The witness attesting such Signature/thumb marks should sign the declaration below.

“ह्या विमुक्ति पत्राचा मजकुर _____ ना समजावून सांगण्यात आला आहे आणि तिने/त्याने आपली स्वाक्षरी/आपला अंगठ्याचा ठसा पूर्णपणे समजल्यानंतरच केली आहे/ उमटविला आहे.”

“इस विमुक्ति प्रपत्र के तथ्यों को _____ को समझा दिया गया है उन्होंने पूरी तरह समझने के बाद अपना हस्ताक्षर किया है / अंगुठे का निशान लगाया है।”

“The contents of this discharge form have been explained to _____ and he/she/they have/has signed the same/ put thumb impression after fully understanding the same.”

कार्यालयीन मोहोर/
कार्यालय की मोहर
यदि कोई



SEAL OF OFFICE
IF ANY

साक्षीदाराची स्वाक्षरी / साक्षीदार का हस्ताक्षर
Signature of the Witness

जर ही पावती एकाहून अधिक व्यक्तींनी स्वाक्षरी केलेली आणि त्यांच्यापैकी एकाला रक्कम द्यायची असेल तर पुढीलपैकी एक अधिकारपत्र पूर्ण करून त्यावर सर्वांनी (ज्यांच्या नावे अधिकार पत्र आहे ती व्यक्ती वगळून) स्वाक्षर्या पुढीलपैकी एका व्यक्तीपुढे केल्या पाहिजेत दंडाधिकारी किंवा गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी किंवा शासनाने चालविलेल्या स्थानिक माध्यमिक वा उच्च माध्यमिक विद्यालयाचा प्राचार्य वा मुख्याध्यापक किंवा राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखाधिकारी किंवा किमान महामंडळाचा प्रथम श्रेणीचा अधिकारी किंवा तीन वर्षांचा अनुभव असलेला विकास अधिकारी किंवा कायम झालेला विकास अधिकारी जो ह्या पुर्वी विभागीय किंवा शाखाप्रबंधक ह्यांच्या संघाचा सदस्य होता किंवा जो क्षेत्रीय प्रबंधक संघ किंवा अध्यक्ष संघ ह्यांचा सदस्य होता. मात्र निष्पादन करणाऱ्या व्यक्तीची ओळख त्यांनी पटवली पाहिजे. जर पावतीवर स्वाक्षर्या करणाऱ्या व्यक्तीपैकी अन्य कोणास रक्कम द्यावयाची असेल तरीही हे प्राधिकार पत्र भरणे आवश्यक आहे.

यदि वह रसीद एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित होती है तथा भुगतान उनमें से केवल एक को करने की इच्छा व्यक्त की जाती है तो निम्न पत्र प्राधिकृत व्यक्ती के अलावा सभी लोगों द्वारा दण्डाधिकारी प्रखण्ड विकास अधिकारी अथवा राजपत्रिय अधिकारी अथवा सरकार द्वारा संचालित स्थानिय उच्च विद्यालय अथवा उच्चतम् माध्यमिक विद्यालय के प्रधानचार्य/प्रधान अध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के अधिकर्ता या निगम के प्रथम श्रेणी के अधिकारी अथवा निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम तीन वर्ष से सेवारत रह चुके हो, अथवा स्थाई विकास अधिकारी जो इस पद के पुर्व मण्डल प्रबंधक अथवा शाखाप्रबंधक क्लब के सदस्य रह चुके अधिकर्ता से नियुक्त किए गए हो अथवा विकास अधिकारी जो क्षेत्रीय प्रबंधक अथवा अध्यक्ष क्लब के सदस्य इस पद के पुर्व रह चुके हों, बशर्ते वह प्रपत्र निष्पादित करनेवाले की पहचान से पुर्णतया संतुष्ट हो। प्राधिकार पत्र की आवश्यकता तभी होगी यदी भुगतान रसीद पर हस्ताक्षर करनेवालों के अलावा किसी व्यक्ति को किया जाना है।

If the Receipt is signed by more than one person and payment is desired to be made to only one of them, then a Letter of Authority as under must be completed and signed by all of them except the authorised person before Magistrate or a Block Development Officer or Gazetted Officer or a Principal / Head master of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or an Agent of a Nationalised Bank or Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of at least 3 years's standing or confirmed Development Officer recruited from Agents who were D.M.'s or B.M.'s Club members before joining or Dev. Officer recruited from Agent who were Z.M.'s Chairman's Club Members before joining provided he/she is fully satisfied about the identity of the executants. The Letter of Authority will also be required if payment is to be made to Bank.

ठिकाण / स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

मी/ आम्ही ह्या अन्वये भारतीय आयुर्विमा महामंडळास विनंती करतो आणि अधिकार देतो की त्यांनी वरील रु. _____

ची रक्कम श्री. _____ (अधिकृत व्यक्तीचे नाव) ह्यांना द्यावी.

मैं/ हम भारतीय जीवन बीमा निगम रु. _____ कि उपरोक्त राशि _____

को भुगतान करने हेतु एतद्वारा प्राधिकृत करता हूँ/ करते हैं।

(प्राधिकृत व्यक्ती का नाम)

I / We hereby authorise and request Life Insurance Corporation of India to pay the above mentioned amount of Rs. _____

to _____

(Name of the authorised person)

वरील व्यक्तींनी, ह्यांच्या उपस्थितीत स्वाक्षरी केली.

अंतर उल्लिखित पक्ष/पक्षों द्वारा साक्षी की उपस्थिती में हस्ताक्षर।

Signed by the party or parties
within-mentioned in the presence of:

पूर्ण स्वाक्षरी / पूर्ण हस्ताक्षर
Signature/s in full

दंडाधिकारी किंवा गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी वगैरे.
दण्डाधिकारी या प्रखण्ड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी इत्यादी।
Magistrate or a Block Development officer or a Gazetted officer etc.

● मी प्रमाणित करतो की ह्या प्राधिकार पत्राचा मजकूर मी स्थानिक भाषेत

ह्यांना समजावून दिला आणि त्यांनी

(प्राधिकृत व्यक्ती)

ह्यांना रक्कम अदा करण्यास मान्यता दिली आहे.

● मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि इस प्राधिकार पत्र के तथ्यों को मेरे द्वारा

को क्षेत्रीय भाषा में समझा दिया गया था और वह / वे प्रधिकृत पक्ष / पक्षों

को राशि का भुगतान करने के लिए सहमत हुए / हुई है।

● I hereby certify that the contents of this note of Authority were explained by me in vernacular to

and he/she has agreed to payment being made to

They have

the party or parties authorised.

दंडाधिकारी / गट विकास अधिकारी / राजपत्रित अधिकारी वगैरे.

दण्डाधिकारी या प्रखण्ड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी इत्यादी।

Magistrate or a Block Development officer or a Gazetted officer etc.

- जर हे प्राधिकार पत्र निरक्षर व स्थानिक भाषा जाणणाऱ्या व्यक्तीने पूर्ण केले असेल तर हे पृष्ठांकन साक्ष्यांकन दंडाधिकारी किंवा गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी इत्यादींनी पूर्ण करून त्यावर स्वाक्षरी केली पाहिजे.
- यदि प्राधिकार पत्र निरक्षर या क्षेत्रीय भाषा जाननेवाला व्यक्ति द्वारा पूर्ण किया जाता है तो पृष्ठांकन साक्ष्यांकन करनेवाले दंडाधिकारी या प्रखण्ड विकास अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी इत्यादी द्वारा पूर्ण करके हस्ताक्षरीत किया जाए।
- This endorsement is required to be completed and signed by the attesting Magistrate or a Block Development Officer or a Gazetted officer etc. when the Note of Authority is completed by an illiterate or Vernacular Knowing person.

NEFT MANDATE FORM

- 1) Name & Address of policyholder or claimant : _____
- 2) Policy number :- _____
- 3) Name of the Bank :- _____
- 4) Address of Bank :- _____
- 5) Account type :- Savings / Current / _____
- 6) Bank Account number :- _____
- 7) IFSC code of Bank :- _____
- 8) PAN No.:- _____
- 9) Mobile number :- +91_____ e-mail id:- _____

Kindly enclose :-

- 1) A cancelled cheque leaf wherein the name of Account holder is mentioned OR
- 2) Photo copy of the first page of the Bank Pass Book containing the name of account holder, Bank account number, IFSC code and copy of PAN card (Self Attested)

RETENTION OF INSURANCE COVER

ANNEXURE - I

Policy No. _____ Name of Policyholder : _____

Question No.	Question	Option
1.	Reasons for surrender of the LIC Policy?	1. Urgent Financial Need 2. Not satisfied with terms and conditions of the plan. 3. Not satisfied with service. 4. Any other reason.....
2.	Are you aware that Surrender of Policy shall result into loss of Life Cover and financially disadvantages?	Yes / No
3.	Whether surrender Amount is being invested in any other LIC Product?	Yes / No
4.	Are you aware of the approximate Surrender Value for your policy?	Rs. _____ Signature of Policyholder

I hereby declare that I have understood the various aspects of Surrender of my policy and I am signing the discharge form after understanding the same.

Signature of the Policyholder : _____ Name of Policyholder : _____

Address : _____

Mobile/contact number : _____ Email ID : _____