



[NEFT DETAILS ON LAST PAGE ARE MANDATORY]

पॉलिसी क्र. _____ खालील सोड किंमतीसाठी द्यावयाच्या पावतीचे प्रपत्र

समर्पण मूल्य हेतु प्राप्ति 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 या पुनर्समनुदेशन ह्याची वरील पॉलिसी संदर्भात कोणतीही सूचना दाखल केलेली नाही. मात्र भारतीय आयुर्विमा महामंडळ किंवा अन्य विमा कंपनी ज्यांनी वरील पॉलिसी दिली आहे /दिल्या आहेत. त्यांच्याकडे ह्या आगोदरच नोंद झालेल्या समुदेशन/पुनर्समनुदेशन ह्यांचा त्यात समावेश नाही _____ रोजी देय असलेला विद्यमान्यता हितलाभ किंवा कर्जाची रक्कम/ सोड किंमत ही मिळण्या/देण्या अगोदर मी/ आम्ही समनुदेशन ह्यांची कोणतीही सूचना दाखल करणारी नाही किंवा अन्य कोणत्याही प्रकारे पॉलिसीवर व्यवहार करणार नाही.

मैं/ हम एतद्वारा घोषित करता हूँ/ करते हैं कि 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 भारतीय जीवन बीमा निगम अथवा उपरोक्त पॉलिसी/ पॉलिसियों को जारी करनेवाले बीमाकर्ता द्वारा पंजीकृत है, न तो मैं/हम पॉलिसी के अन्तर्गत दिनांक _____ को देय ऋण मूल्य/ समर्पण मूल्य या विद्यमान्यता हितलाभ के भूगतान के पूर्व उक्त निगम के किसी कार्यालय को अभ्यर्पण अथवा पुनर्अभ्यर्पण की कोई सूचना दूँगा/देंगे। मैंने पॉलिसी का किसी अन्य रूप 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 reassignment in respect of the above POLICY/POLICIES 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 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 dealt with the Policy in any other way.

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

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

I/We _____ do hereby acknowledge receipt from the Life Insurance corporation of India of 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 upto the said Corporation to be cancelled. In witness where of these presents and subscribed by me/us.

स्थान /at _____ दिनांक /Date _____ महिना /माह /Month _____ 20

सोड किंमत (बोनसच्या रोख किंमती सह)

समर्पण मूल्य (बोनस के नकद मूल्य सहित)

SURRENDER VALUE (Inclusive of Cash Value of Bonus)

रु. Rs. _____

अधिक/ Add:

व्यवसायिक ज्यादा हप्ता म्हणून परत

व्यावसायिक अतिरिक्त हेतु प्रीमियम वापसी

Premium refundable on account of Occupation Extra

रु. Rs. _____

अपघाती अपंगत्व लाभासाठीचा ज्यादा हप्ता परत

दोहरे दुर्घटना हितलाभ/ विस्तारित स्थाई अपंगता हितलाभ अतिरिक्त हेतु प्रीमियम वापसी

Premium refundable on account of D.A.B./EPDB extra

रु. Rs. _____

वजा / घटायें / Less:

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 (वर्णन करणे/दशांये) to be specified)

रु. Rs. _____

देय निव्वळ रक्कम / Total Amount Due

रु. Rs. _____

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

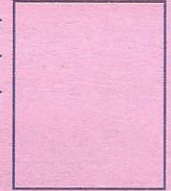
त्याची स्वाक्षरी / हस्ताक्षरी / Signature : _____

त्याचे पूर्ण नाव / पूरा नाम / Full Name : _____

त्याचा व्यवसाय / व्यवसाय / Occupation: _____

त्याचा पत्ता / पता / Address: _____

रु.5000/- हून अधिक रक्कम असल्यास रु. १ चे रेव्हेंयु तिकिट / रु. १ का राजस्व टिकट जब राशि रु. 5000/-से अधिक हो।



One Rupees Revenue Stamp When amount Exceeds Rs. 5000/-

स्वाक्षरी	संक्षिप्त	मराठीत
हस्ताक्षर	In Short	हिंदी में
Signature	पूर्ण	In English
	Full	क्षेत्रीय भाषा में
		Vernacular

सूचना : निरक्षर व्यक्तिये स्वतःच्या अंगठ्याच्या ठसा उमटविला पाहिजे. त्याची ओळख साक्ष्यांकन करणाऱ्या पुढीलपैकी एका व्यक्तिये पटवली पाहिजे. दंडाधिकारी त्यांच्या कार्यालयीन मोहोरेसह, गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधीकारी किंवा शासनाने चालविलेल्या स्थानीय माध्यमिक विद्यालय किंवा अन्य माध्यमिक विद्यालय ह्यांचे प्राचार्य या मुख्याध्यापक किंवा राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखाधिकारी किंवा महामंडळाचा प्रथम श्रेणी अधिकारी किंवा महामंडळाचा किमान ५ वर्षे नोकरी झालेला विकास अधिकारी असावा आणि हे प्रपत्र निष्पादित करणाऱ्या व्यक्तियेच्या ओळखीविषयी त्याची खात्री पटली पाहिजे. प्रादेशिक भाषेतील स्वाक्षरी इंग्लीश जाणणणाऱ्या प्रतिष्ठित व्यक्तिये साक्ष्यांकित केली पाहिजे. अशी स्वाक्षरी वा अंगठ्याचा ठसा सांक्ष्यांकित करणाऱ्या साक्षीदाराने पुढील घोषणापत्रकावर स्वाक्षरी केली पाहिजे.

टिप्पणी : निरक्षर व्यक्तियों को अपने अंगूठे का निशान लगाना चाहिए जिसकी पहचान साक्ष्यांकित करनेवाले दण्डाधिकारी / प्रखंड अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या सरकार द्वारा संचालित स्थानिय उच्च विद्यालय अथवा उच्चतम माध्यमिक विद्यालय प्राधानाचार्य / प्रधान अध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के प्रबंधक या निगम के प्रथम श्रेणी के अधिकारी अथवा निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम पाँच वर्ष से सेवारत रह चुका हो, ऐसे व्यक्ति द्वारा अपनी (मुहर) के साथ की जानी चाहिए बशर्ते वह प्रपत्र निष्पादित करनेवाली व्यक्ति / व्यक्तियों की पहचान से पूर्णतया संतुष्ट हों। स्थानीय भाषा में किए गए हस्ताक्षरों को हिंदी जाननेवाली प्रतिष्ठित व्यक्तियों द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए / इस तरह के हस्ताक्षर या अंगूठे के निशान को साक्ष्यांकित करनेवाली साक्षी को निम्न घोषणा करनी चाहिए।

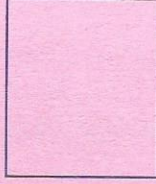
Note: Illiterate persons must affix their thumb marks which should be identified by the attesting Magistrate under the seal of his office, or a Block Development Officer or a Gazetted Officer or a Principal / Headmaster of Local High School or Higher Secondary School run by the Government or a Manager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

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

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

"The contents of this discharge form have been explained by me 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 / साक्षी का हस्ताक्षर
Signature of the Witness

जर ही पावती एकाहुन अधिक व्यक्तींनी स्वाक्षऱ्या केलेली असेल आणि त्यांच्यापैकी एकाला रक्कम द्यायची असेल तर पुढीलप्रमाणे एक अधिकारपत्र पूर्ण करुन त्यावर सर्वांनी (ज्याच्या नांवे अधिकार पत्र आहे ती व्यक्ति वगळुन) स्वाक्षऱ्या पुढीलपैकी एका व्यक्तिपुढे केल्या पाहिजेत. दंडाधिकारी किंवा गट विकास अधिकारी किंवा राजपत्रित अधिकारी किंवा चालविलेल्या स्थानिक माध्यमिक वा उच्च माध्यमिक विद्यालयलाचा प्राचार्य वा मुख्याध्यापक किंवा राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखाधिकारी किंवा महामंडळाचा प्रथम श्रेणीचा अधिकारी किंवा किमान तीन वर्षांचा अनुभव असलेला विकास अधिकारी किंवा कायम झालेला विकास अधिकारी जो ह्यापूर्वी विभागीय प्रबंधक किंवा शाखा प्रबंधक ह्यांच्या संघाचा सदस्य होता किंवा ह्यापूर्वी जो क्षेत्रीय प्रबंधक संघ किंवा अध्यक्ष संघ ह्यांचा सदस्य होता. मात्र निष्पादन करणाऱ्या व्यक्तीची ओळख त्यांनी पटविली पाहिजे. जर पावतीवर स्वाक्षऱ्या करणाऱ्या व्यक्तीपैकी अन्य कोणास रक्कम द्यावयाची असेल तरीही हे प्राधिकार पत्र भरणे आवश्यक आहे.

यदि यह रसीद एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित होती है तथा भुगतान में उनमें से केवल एक को करने की इच्छा व्यक्त की जाती है तो निम्न पत्र प्राधिकृत व्यक्ति के अलावा सभी लोगों द्वारा दण्डाधिकारी, प्रखण्ड विकास अधिकारी अथवा राजपत्रित अधिकारी अथवा सरकार द्वारा संचालित स्थानिय उच्च विद्यालय अथवा उच्चतर माध्यमिक विद्यालय के प्राधानाचार्य / प्रधान अध्यापक या राष्ट्रीयकृत बैंक के प्रबंधक या निगम के प्रथम श्रेणी के अधिकारी अथवा निगम के विकास अधिकारी जो कम से कम तीन वर्ष से सेवारत रह चुका हो अथवा स्थाई विकास अधिकारी जो इस पद के पूर्व मण्डल प्रबन्धक अथवा शाखा प्रबंधक क्लब के सदस्य रह चुके अधिकर्ता से नियुक्त किए गए हो अथवा विकास अधिकारी जो क्षेत्रिय प्रबन्धक अथवा अध्यक्ष क्लब के सदस्य इस पद के पूर्व रह चुके हों, बशर्ते वह प्रपत्र निष्पादित करनेवाले की पहचान से पूर्णतया संतुष्ट हो। प्राधिकारपत्र की आवश्यकता तब भी होगी यदि भुगतान रसीद पर हस्ताक्षर करनेवाले के अलावा किसी अन्य 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 a manager of a Nationalised Bank or a Class I Officer of the Corporation or a Development Officer of atleast 3 years standing or Confirmed Dev. Officer recruited from Agent who were D. M.'s or B. M.'s Club Members before joining or Dev Officers recruited from Agent who were Z. M.'s or 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 a Bank.

मी / आम्ही ह्या अन्वये भारतीय आयुर्विमा महामंडळास विनंती करतो आणि अधिकार देतो की त्यांनी वरील रु. _____ ची रक्कम श्री. _____ (अधिकृत व्यक्तीचे नाव) ह्यांना द्यावी.

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

(प्राधिकृत व्यक्ति का नाम) को भुगतान करने हेतु एतद्वारा प्राधिकृत करता हूँ/ करते है।

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

to _____
(Name of the authorised person)

वरील व्यक्तींनी ह्याच्या उपस्थितीत स्वाक्षरी केली.

अंतर उल्लिखित पक्ष / पक्षोंद्वारा साक्षी की उपस्थिती में हस्ताक्षर।

Signed by the party or parties

Within-mentioned in the presence of:

Signature of witness: _____

Name and seal of witness : _____

पूर्ण स्वाक्षरी / पूर्ण हस्ताक्षर
Signature/s in full

