

# MATURITY CLAIM DISCHARGE VOUCHER

ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ଦାବୀ ଡିସ୍ଚାର୍ଜ ଭାଉଚର

PAGE | 1 / ପୃଷ୍ଠା | 1

## Instructions / ସୂଚନା :

- \* Please attach Cancelled Cheque Leaf (pre printed name) **OR** Photo copy of Bank Passbook
- \* Direct credit will be made only if possible and allowed by banks as per Banking Regulations
- \* In the event of any disagreement in interpreting the contents of the format, the format that was printed in English version prevails.
- \* ଦୟାକରି ବାତିଲ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ ଫୋଲିଓ (ପୂର୍ବରୁ ନାମ ଛାପା ଯାଇଥିବା) କିମ୍ବା ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକର ଫଟୋକପି ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ।
- \* ବ୍ୟାଙ୍କ ନିୟମ ଅନୁଯାୟୀ ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ଏବଂ ଯଦି ସମ୍ଭବ ହୁଏ କେବଳ ତାଲରେକ୍ତ କ୍ଲେଡିଟ୍ କରାଯିବ ।
- \* ଏହି ଫର୍ମରେ ଥିବା ବିଷୟରେ ଯଦି କୌଣସି ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ତେବେ ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶିତ ଫର୍ମର ବୈଧ ବିବେଚିତ ହେବ ।

## Personal Details / ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିବରଣୀ

Policy Number / ପଲିସି ନମ୍ବର	
Policyholder's Name / ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ନାମ	
Life Assured Name / ବୀମାଧାରକଙ୍କ ନାମ	
Date of Maturity / ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ତାରିଖ	
Address / ଠିକଣା	
Contact Number / ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ	
E-Mail ID / ଇମେଲ୍ ଆଇଡି	

I, Mr/Ms/Mrs./Dr. \_\_\_\_\_, hereby acknowledge the receipt of Rs \* \_\_\_\_\_ towards the maturity proceeds under my Policy No. \_\_\_\_\_, and accept the amount towards full and final discharge of all the amounts due and payable against the stated policy

ମୁଁ, ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଶ୍ରୀମାତା/ ଡ. \_\_\_\_\_ ମୋର ପଲିସି ନମ୍ବର \_\_\_\_\_ ଅଧିକାରୀ ହୋଇଥିବା ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ବାବଦକୁ ₹ \* \_\_\_\_\_ ର ଅର୍ଥ ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଏବଂ କୃତ ପଲିସି ବିପକ୍ଷରେ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମସ୍ତ ବକେୟା ଦେୟ ପରିମାଣ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେୟର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥା ଅନ୍ତିମ ଡିସ୍ଚାର୍ଜ ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ।

\*The Maturity value of the policy will depend on the Fund Value as on the Date of Maturity. (applicable for Unit Linked Policies)

\* ପଲିସିର ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ସୁଦ୍ଧା ଫଣ୍ଡ ଭାଲ୍ୟୁ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବ । (ୟୁନିଟ୍ ଲିଙ୍କ୍ଡ ପଲିସିଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ କେବଳ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହେବ)

Sign of Policyholder/Life Assured / ପଲିସିଧାରକ/ବୀମା ଧାରକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

Date / ତାରିଖ

Place / ସ୍ଥାନ

**Affix  
Re1/revenue  
Stamp & Sign  
across**

ଏଠାରେ ₹1/- ମୂଲ୍ୟ  
ରେଭିନ୍ୟୁ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଲଗାନ୍ତୁ ଓ  
ଏହା ଉପରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର ଦରକାର

## Vernacular Declaration / ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷା ପାଇଁ ଘୋଷଣାକାମୀ

I \_\_\_\_\_, residing at \_\_\_\_\_ having known the policyholder for a period of \_\_\_\_\_ (month/years); do declare that I have explained the nature of the questions contained in this form to the policyholder. I have also explained that the answers to the questions form the basis for accepting this maturity claim request.

ମୁଁ \_\_\_\_\_, ବାସ ସ୍ଥାନ \_\_\_\_\_ ପଲିସିଧାରକଙ୍କୁ \_\_\_\_\_ (ମାସ/ବର୍ଷ) ଧରି ଜାଣିଆସିଛି, ଏଠାରେ ଏହା ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ମୁଁ ଏହି ଫର୍ମରେ ରହିଥିବା ସମସ୍ତ ବିଷୟକୁ ପଲିସିଧାରକଙ୍କୁ ଦୁଃଖାଇ ଦେଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ମଧ୍ୟ ଏହି ମାତୃତ୍ୱ ବିବରଣୀ ଦାବୀ ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ରହିଥିବା ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତରକୁ ତାଙ୍କୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ବୁଝାଇ ଦେଇଛି ।

Sign / ସ୍ୱାକ୍ଷର

Date / ତାରିଖ

### Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.

☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).

Email: customercare@sudlife.in | Website: www.sudlife.in | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

### ଓଡ଼ିଆ ଯୁନିୟନ୍ ଡାଇ-ଇଚି ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

ପଂଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 11 ମହଲା, ବିଶ୍ୱରୂପ ଆଇଟି ପାର୍କ, ପ୍ଲଟ ନଂ 34, 35 ଓ 38, ସେକ୍ଟର 30ଏ ଅଫ୍ ଆଇଆଇପି, ଭାସି, ନାଭି ମୁମ୍ବାଇ - 400 703

☎: 18002668833 (ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି) / 022-39546300 (ଲ୍ୟାଣ୍ଡ ଲାଇନ୍) - ପୂର୍ବାହ୍ନ 8.00 ଘ.ରୁ ରାତ୍ରି 8.00 ଘ. (ସୋମବାରରୁ - ଶନିବାର)

ଇମେଲ୍: customercare@sudlife.in | ୱେବସାଇଟ୍: www.sudlife.in | ଆଇଆଇଡିଏଆଇ ପଂଜୀକରଣ ନମ୍ବର 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

## MATURITY CLAIM DISCHARGE VOUCHER

ମତୁରିଟି ଦାବୀ ଡିସ୍ଚାର୍ଜ ଭାଉଚର

PAGE | 2 / ପୃଷ୍ଠା | 2

### Bank Account Details (Mandatory) / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷ (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

I \_\_\_\_\_ (Name of Policyholder / Assignee) hereby authorize  
Star Union Dai-ichi Life Insurance Co. Ltd to directly credit the claim proceeds to my Bank Account, as per details given below:

ମୁଁ \_\_\_\_\_ (ପଲିସିହୋଲ୍ଡର / ଆସାଇନିଜ୍ ନାମ) ଏବେଦ୍ୱାରା ଷ୍ଟାର ୟୁନିୟନ୍ ଡାଇ-ଇଚି ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କୋ.ଲିମିଟେଡ୍ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ ଦାବୀର କ୍ଲେମ୍ ପ୍ରକାଶକୁ କରାଇବା ପାଇଁ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରୁଅଛି ଯାହାର ବିବରଣୀ ନିମ୍ନ ପ୍ରକାରେ।

Account No. / \_\_\_\_\_ Type of Account / \_\_\_\_\_  
ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର ଆକାଉଣ୍ଟର ପ୍ରକାର

Bank Name / \_\_\_\_\_ Branch Code No. / \_\_\_\_\_  
ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ ବ୍ରାଞ୍ଚ କୋଡ୍ ନମ୍ବର

IFSC Code No. / \_\_\_\_\_ MICR Code / \_\_\_\_\_  
ଆଇଏଫ୍ଏସ୍‌ସି କୋଡ୍ ନମ୍ବର ଏମଆଇସିଆର୍ କୋଡ୍

Branch Address/ \_\_\_\_\_  
ଶାଖାର ଠିକଣା

Bank Manager's Name/Signature \_\_\_\_\_ Bank Stamp / ବ୍ୟାଙ୍କର ଷ୍ଟାମ୍ପ \_\_\_\_\_  
ବ୍ୟାଙ୍କ ମ୍ୟାନେଜରଙ୍କ ନାମ ଓ ସ୍ୱାକ୍ଷର

### Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.

☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).

Email: [customer@sudlife.in](mailto:customer@sudlife.in) | Website: [www.sudlife.in](http://www.sudlife.in) | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

### ଷ୍ଟାର ୟୁନିୟନ୍ ଡାଇ-ଇଚି ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

ପଂଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 11 ମହଲା, ବିଶ୍ୱରୂପ ଆଇଟି ପାର୍କ, ପ୍ଲଟ ନଂ 34, 35 ଓ 38, ସେକ୍ଟର 30A ଅଫ୍ ଇ.ଆଇ.ପି, ଭାସି, ନାଭି ମୁମ୍ବାଇ - 400 703

☎: 18002668833 (ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି) / 022-39546300 (ଲ୍ୟାଣ୍ଡଲାଇନ୍) - ପୂର୍ବାହ୍ନ 8.00 ଘ.ରୁ ରାତ୍ରି 8.00 ଘ. (ସୋମବାରରୁ - ଶନିବାର)

ଇମେଲ୍: [customer@sudlife.in](mailto:customer@sudlife.in) | ୱେବସାଇଟ୍: [www.sudlife.in](http://www.sudlife.in) | ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଂଜୀକରଣ ନମ୍ବର 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472