



LIC's NEW JEEVAN ANAND (WITH PROFITS)

एलआईसी का न्यू जीवन आनंद (लाभ सहित)

(UIN: 512N279V01)



(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित) / (Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

PLAN NO. 819

भारतीय जीवन बीमा निगम को (जिसे इसके बाद निगम कहा जायेगा) यहाँ नीचे सन्दर्भित अनुसूची में उल्लिखित बीमित व्यक्ति से एक प्रस्ताव तथा घोषणा और प्रथम प्रीमियम की प्राप्ति होने पर और उक्त प्रस्ताव तथा घोषणा और उसमें दिये गये और सन्दर्भित विवरण इस बीमा पॉलिसी के आधार पर उक्त प्रस्तावक और निगम द्वारा उसे स्वीकार किये जाने पर इस अनुसूची में निर्धारित बाद के प्रीमियमों पर विचार करते हुये और उनकी उचित प्राप्ति निगम के उस शाखा कार्यालय पर हितलाभ का बिना ध्याज के भुगतान करने के लिये यहाँ यह उस व्यक्ति या व्यक्तियों को यह पॉलिसी दी जाती है, जिन्हें उक्त अनुसूची के अनुसार यह देय होगी, लेकिन इन लाभों के सम्बन्ध में निगम की संतुष्टि के लिये इस बात का प्रमाण प्रस्तुत करने पर कि अनुसूची में निर्धारित रकम के देय होने पर उस व्यक्ति या व्यक्तियों को इस का, जो भुगतान का दावा कर रहा हो/रहे हों, की प्रस्ताव में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की आयु की सत्यता के बारे में देय होगा, यदि यह पहले नहीं दिया गया हो।

और एलआईसी यह घोषित किया जाता है यह पॉलिसी इसके पृष्ठ भाग पर अंकित शर्तों और सुविधाओं के आधारे होगी तथा उक्त अनुसूची व निगम द्वारा अंकित प्रत्येक पृष्ठक पॉलिसी के अंग माने जायेंगे।

THE LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA (hereinafter called "the Corporation") having received a Proposal along with Declaration and the first premium from the Proposer and the Life Assured named in the Schedule referred to herein below and the said Proposal and Declaration with the statements contained and referred to therein having been agreed to by the said Proposer and the Corporation as basis of this assurance do by this Policy agree, in consideration of and subject to the due receipt of the subsequent premiums as set out in the Schedule, to pay the benefits as set out in the schedule, but without interest, at the Branch Office of the Corporation where this Policy is serviced to the person or persons to whom the same is payable in terms of the said Schedule, on proof to the satisfaction of the Corporation of the benefits having become payable as set out in the Schedule, of the title of the said person or persons claiming payment and of the correctness of the age of the Life Assured stated in the Proposal if not previously admitted. And it is hereby declared that this Policy of Assurance shall be subject to the Conditions and Privileges printed on the back hereof and that the following Schedule and every endorsement placed on the Policy by the Corporation shall be deemed part of the Policy.

मंडल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE : HYDERABAD		अनुसूची / SCHEDULE		शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE	
पॉलिसी संख्या / Policy No.: 619215619	मूल बीमाकृत राशि ₹ Basic Sum Assured ₹	मूल योजना के लिये प्रीमियम किस्त (₹) / Instalment Premium for Basic Plan ₹	प्रीमियम देय तिथि: Due date of premium:	28th	
पॉलिसी प्रारम्भ की तिथि / Date of Commencement of policy: 28/01/2020	1000000	38307.00	प्रीमियम भुगतान की विधि: Mode of payment of premium:	Y1y	
जोखिम की तिथि / Date of Commencement of Risk: 29/01/2020	दुर्घटना हितलाभ बीमा धन (₹) / Accident Benefit Sum Assured ₹	एलआईसी का दुर्घटनावाश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर किस्त प्रीमियम ₹ / LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider Instalment premium ₹	अंतिम प्रीमियम की देय तिथि: Due Date of Payment of Last premium for:	28/01/2045	
योजना एवम अवधि: Plan and Policy Term: 815 26 26	1000000	1000.00	i) मूल योजना: Basic Plan: ii) एलआईसी का दुर्घटनावाश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर: LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider:		
पूर्णावधि की तिथि: Date of Maturity: 28/01/2046		कुल प्रीमियम किस्त (₹) / Total Instalment premium (₹) 39307.00	बीमित व्यक्ति की जन्म तिथि: Date of birth of the Life Assured:	16/05/2001	
बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति / Nominee under Section 39 of the Insurance Act, 1938: K ANITHA PARVATHI		प्रस्ताव संख्या: Proposal No.: 42		5080	
अगर नामित अव्यक्त हो, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम / If Nominee is a minor, the name of the Appointee:		प्रस्ताव की तिथि: Date of the Proposal:		29/01/2020	
		लाभ चित्रण संदर्भ क्र.: 0000000000		Benefit Illustration Reference No.:	
प्रस्तावक का नाम और पता / Name & Address of the Proposer: KATA VENKATA SAI SRI HARSHA FLAT NO. 401, PLOT NO. 99 & 100, BALAJI NILAYAM, NORTH KAMALA NAGAR, ECIL POST, KAPRA RR. DT. HYDERABAD 500062			बीमित व्यक्ति का नाम और पता / Name & Address of Life Assured:		

वे घटनाएँ जिनके होने पर लाभ देय हैं: इसके विवरण पीछे की ओर दिए गए हैं. / Events on the happening of which benefits are payable: Details are mentioned overleaf.

बीमा धन किसको मिलेगा / To whom Sum Assured payable	प्रस्तावक या बीमित व्यक्ति या बीमा अधिनियम 1938 के अनुच्छेद 38 के अंतर्गत उसके समनुदेशित या बीमा अधिनियम 1938 के अनुच्छेद 39 के अंतर्गत उसके नामितियों या उन प्रामाणिक प्रबंधकों या प्रशासकों या अन्य विधिक प्रतिनिधियों को दिया जाएगा, जिन्हें उसकी संपत्ति या वैश्वल इस पॉलिसी के अंतर्गत देय राशि के लिए भारत संघ के किसी राज्य या क्षेत्र के किसी न्यायालय से अपने प्रतिनिधि होने का प्रमाण-पत्र प्राप्त होगा। The Proposer or Life Assured or his Assignee under Section 38 of the Insurance Act 1938 or Nominees under Section 39 of the Insurance Act 1938 or proved Executors or Administrators or other Legal Representatives who should take out representation to his/ her Estate or limited to the moneys payable under this Policy from any Court of any State or Territory of the Union of India.
प्रीमियम चुकाने की अवधि / Period during which premium payable	निर्धारित अंतिम किस्त भुगतान की तिथि तक या इसके पूर्व बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर. Till the stipulated due date of the payment of last premium or earlier death of the Life Assured.
प्रीमियम भुगतान करने की तिथि / Dates when premium payable	पूर्व निर्धारित अंतिम तारीख / On the stipulated due date in January

विशेष प्रावधान: विवरण अगले पृष्ठ पर दिया गया है / Special Provisions: Details are mentioned overleaf.

निगम की ओर से उपरोक्त शाखा कार्यालय में हस्ताक्षरित जिसका पता अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है और जिस पते पर पॉलिसी के सम्बन्ध में सभी पत्राचार किया जाना चाहिए।
Signed on behalf of the Corporation at the above-mentioned Branch Office, whose address is given on the last page and to which all communications relating to the policy should be addressed:

तिथि / Date:

जांच कर्ता / Examined by:

प्रपत्र क्र. / Form No.: 815

PLEASE SEE
LAST PAGEकुल प्रमुख/वरिष्ठ/शाखा प्रबन्धक
p.Chief/Sr./ Branch Manager:

एजेंसी कोड / Agency Code	एजेंसी का नाम / Agency Name	एजेंट का मोबाइल / टेलिफोन नम्बर Agent's Mobile Number / Landline Number
01835660	SRI D. VENUGOPALA RAO	9866338838
0079664		