



LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)

(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

पंजीकरण संख्या: 512 / Registration Number: 512



एलआईसी की नई जीवन आनंद योजना (एक नॉन-लिंक्ड, सहभागी, व्यक्तिगत जीवन बीमा बचत योजना)

LIC's NEW JEEVAN ANAND PLAN (A Non-Linked, Participating, Individual Life Assurance Savings Plan)

यूआईएन / UIN :

संदर्भ / Ref: एनबी/NB

PART - A

512N279V02

दिनांक: / Date:

शाखा कार्यालय का पता और ईमेल आइ डी: / Address and e-mail of Branch Office:

06/04/2021

GOHANA
TEHSIL ROAD,
GOHANA,
DIST-SONEPAT. - 131301
Email: bo_17celicindia.com

SUNNY

S/O SH. BALBIR SINGH

610/15, AGHANPUR ROAD, NR. SSMP SCHOOL

GANDHI NAGAR, GANOUR, DISTT. SONIP

131101

प्रिय पॉलिसीधारक,

संदर्भ : आपकी पॉलिसी सं

146750244

हमें आपको उपरोक्त पॉलिसी दस्तावेज (भाग 'ए' से भाग 'जी' तक) अग्रेषित करने में
हार्दिक खुशी है कृपया देखें कि यह ठीक है।

हम आपका ध्यान पॉलिसी की अनुसूची में उल्लेखित जानकारी और पॉलिसी के तहत
उपलब्ध लाभों की ओर भी आकर्षित करना चाहेंगे।

हमारी कुछ योजनाओं के अंतर्गत कुछ विकल्प (अनुवृद्धि (यों) सहित) उपलब्ध हैं, यह
महत्वपूर्ण है कि इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध और पॉलिसी दस्तावेज में वर्णित विकल्प,
यदि कोई हो, को सावधानीपूर्वक नोट किया जाये, क्योंकि उपलब्ध विकल्पों से किसी
विकल्प का प्रयोग करने पर यह आपके लिए सहायक होगा। यह नोट करना भी आवश्यक है
कि ऐसे विकल्प, यदि उपलब्ध हो और इस योजना के दस्तावेज में वर्णित हो, को सही ढंग
से और नियत समय सीमा के दौरान, जैसा कि इनमें निर्धारित किया है, प्रयुक्त किया जाना है।

निःशुल्क अवलोकन अवधि

हमारा आपसे अनुरोध है कि आप पॉलिसी की शर्तों एवं निबंधनों को पढ़ें और यदि आप
किसी भी शर्त और निबंधन से असहमत हैं, तो आप पॉलिसी दस्तावेज प्राप्ति होने व.
तारीख के 15 दिन के भीतर पॉलिसी को आपके आपत्तियों और असहमति के कारणों का
उल्लेख करते हुए लौटा दें। पॉलिसी प्राप्त होने पर हम उसे निरस्त कर देंगे और आपके
द्वारा जमा कराये गये प्रीमियम की राशि कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम
प्रीमियम (मूल योजना और अनुवृद्धि (यों) के लिए, यदि चुना गया हो) और चिकित्सा जांच
का खर्च, विशेष रिपोर्ट यदि कोई हों और स्टाम्प शुल्क की राशि काट कर लौटा दी जायेगी।

अगर आपकी कोई शिकायत/पेशानी, हो तो आप शाखा कार्यालय के उपरोक्त पते पर या शिकायत निवारण अधिकारी/लोकपाल से सम्पर्क कर सकते हैं, जिनका पता नीचे दिया गया है।
In case you have any Complaints/Grievance, you may approach the Branch Office on the address mentioned above or Grievance Redressal Officer /
Ombudsman, whose address is as under:

शिकायत निवारण अधिकारी का पता / Address of Grievance Redressal Officer:

Manager (CRM) ROHTAK
SCO-3, 4, 5 SECTOR-1,

ROHTAK

बीमा लोकपाल का पता और संपर्क / Address and contact details of Insurance Ombudsman:

Office of the Insurance Ombudsman,
B.C.O. No. 101-103, 2nd Floor,
Batra Building, Sector 17-D,
Chandigarh 160 017 Fax 0172-2708274
Email: bimalokpal.chandigarh@ecoi.co.in
Phone: 0172-2706468/2706196

Dear Policyholder,

Re: Your Policy No.

146750244

We have pleasure in forwarding herewith the above policy
document comprising of Part A to Part G which please find in order.

We would also like to draw your kind attention to the information
mentioned in the Schedule of the Policy and the benefits
available under the Policy.

Some of our plans have certain options (including rider(s))
available under them. It is important that the options, if any,
available under this plan and mentioned in the policy document
are noted carefully as it will be helpful to you, in case you decide
to exercise any of the available options. It is also essential
to note that such option, if available and mentioned in the
document of this plan has to be exercised in the right manner
and during the stipulated time limit as prescribed herein.

Free Look Period

We would request you to go through the terms and conditions
of the Policy and in case you disagree with any of the terms and
conditions, you may return the Policy within a period of 15 days
from the date of receipt of policy document stating the reasons of
your objections and disagreement. On receipt of the policy we shall
cancel the same and the amount of premium deposited by you
shall be refunded to you after deducting the proportionate risk
premium (for Base Policy and riders, if any) for the period of
cover and charges for medical examination, special reports, if
any and stamp duty.

यदि आप इस प्रलेख में कोई त्रुटि पाते हैं तो आप सुधार के
लिए यह पॉलिसी हमें वापस लौटा सकते हैं।

If you find any errors in this Policy
Document, you may return this Policy for
corrections.

धन्यवाद. / Thanking you.

आपका विश्वसनीय, Yours faithfully,

गन्तौर
मुख्य मुद्रा / वरिष्ठ / शाखा प्रबन्धक
p. Chief / Sr. Branch Manager

Call Center No. (24 x 7)

022 - 6827 6827

एजेंट / मध्यस्थ का कोड / नाम / संपर्क नं. Agent's / Intermediary's Code / Name / Mobile No. / Landline No.

0151117C JAI PAL
0289017

हम आपका ध्यान निम्नांकित पहलुओं पर भी आकर्षित करना चाहेंगे :

- 1) पते में परिवर्तन: यदि आप अपना आवास बदलते/बदलती हैं, तो कृपया सुनिश्चित करें कि आप सर्विसिंग शाखा कार्यालय को पते में परिवर्तन की सूचना दें।
- 2) समनुदेशन: समनुदेशन समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के प्रावधान के अनुसार होना चाहिए. संदर्भ के लिए धारा 38 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक-1 में संलग्न हैं।
- 3) नामांकन: नामांकन समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के प्रावधान के अनुसार होना चाहिए. संदर्भ के लिए धारा 39 के वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक-2 में संलग्न हैं।
- 4) कोई भी मृत्यु दावा स्वीकार्य होने के लिए मृत्यु की तारीख से 90 दिनों के भीतर, मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ मृत्यु की सूचना को निगम के कार्यालय को लिखित रूप में अधिसूचित किया जाना चाहिए जहां पॉलिसी सेवित है। हालांकि, दावेदार द्वारा वास्तविक दावे की सूचना देने में देरी को निगम द्वारा योग्यता के आधार पर स्वीकार किया जा सकता है और जहां देरी उसके नियंत्रण से बाहर होना प्रमाणित है।
- 5) बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45: इसके वर्तमान प्रावधान अनुलग्नक-3 में संलग्न हैं।
- 6) इस योजना संबंधित पॉलिसी दस्तावेज का अनुमोदित संस्करण हमारे वेबसाइट: www.licindia.in पर उपलब्ध हैं।
- 7) कृपया एलआईसी की ई-सेवाओं का लाभ उठाएं. आपको बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए हमारी वेबसाइट: www.licindia.in देखें।

इन उपायों से हम आपको बेहतर सेवा दे पायेंगे।

We would also like to draw your attention to the following aspects:

- 1) Change of Address: In case you change your residence, kindly ensure that you inform the change in address to the servicing Branch Office.
- 2) Assignment: Assignment should be in accordance with the provisions of Section 38 of Insurance Act, 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 38 are enclosed as Annexure-1 for reference.
- 3) Nomination: Nomination should be in accordance with the provision of Section 39 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time. The current provisions of Section 39 are enclosed as Annexure-2 for reference.
- 4) Within 90 days from the date of death, intimation of death along with death certificate must be notified in writing to the office of the Corporation where the policy is serviced for any claims to be admissible. However, delay in intimation of the genuine claim by the claimant may be condoned by the Corporation on merit and where delay is proved to be for the reasons beyond his/her control.
- 5) Section 45 of Insurance Act, 1938: The current provisions of the same are enclosed as Annexure-3.
- 6) The approved version of the Policy Document in respect of this plan is available on our website: www.licindia.in
- 7) Please avail LIC's e-services. Visit our website: www.licindia.in to enable us to serve you better.

These measures will enable us to serve you better.

प्रस्तावना / PREAMBLE

भारतीय जीवन बीमा निगम (जिसे आगे "निगम" कहा गया है) को यहां पृष्ठ 4 पर संदर्भित अनुसूची में वर्णित प्रस्तावक एवं बीमित व्यक्ति से एक प्रस्ताव, घोषणा एवं प्रथम प्रीमियम प्राप्त हुए हैं और उपर्युक्त प्रस्ताव तथा उसमें निहित घोषणा और कथनों को इस बीमा के आधार के रूप में निगम तथा प्रस्तावक ने सहमति दे दी है। अतः निगम सहमत है कि अनुसूची में वर्णित उत्तरवर्ती प्रीमियम की नियमपूर्वक प्राप्ति होने पर निगम के उस शाखा कार्यालय में हितलाभों का ब्याज के बिना भुगतान किया जाएगा, जहां यह पॉलिसी सेवित होती है। हितलाभों का भुगतान निगम उस व्यक्ति या व्यक्तियों को करेगा, जिसको ऐसा भुगतान उपर्युक्त अनुसूची की शर्तों के अनुसार देय होगा, जिसके लिए निगम ऐसे हितलाभ पॉलिसी दस्तावेज में निर्दिष्ट रूप में देय हो जाने के विषय में, भुगतान का दावा करने वाले व्यक्ति या व्यक्तियों के अधिकार के विषय में और प्रस्ताव-पत्र में बीमित व्यक्ति की कथित आयु के ठीक होने (यदि आयु पहले ही स्वीकार न की गई हो) के विषय में समूत लेकर अपनी संतुष्टि करेगा।

और एतद्वारा यह घोषणा की जाती है कि यह बीमा पॉलिसी इसमें छापी गई परिभाषाओं, हितलाभों, सेवा संबंधी शर्तों तथा अन्य नियमों व शर्तों तथा संवैधानिक प्रावधानों के अधीन होगी और इस पॉलिसी में निगम द्वारा जोड़ी गई अनुसूची तथा प्रत्येक पृष्ठांकन इस पॉलिसी का भाग समझा जाएगा।

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 on page 4 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, 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 this Policy Document, 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 Definitions, Benefits, Conditions related to Servicing Aspects, Other Terms and Conditions and Statutory Provisions printed in this policy and that the Schedule and every endorsement placed on the Policy by the Corporation shall be deemed part of the Policy.

अनुसूची / SCHEDULE

मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE:

शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE:

| | | | |
|--|------------|--|------------------|
| यू आई एन : UIN : | 512N279V02 | पॉलिसी संख्या : Policy Number : | 176 146750244 |
| योजना तथा पॉलिसी की अवधि Plan & Policy Term: | 915-16 | मूल बीमा राशि (रु) Basic Sum Assured (Rs.): | 500000 |
| पॉलिसी आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Policy: | 28/02/2021 | जोखिम आरंभ होने की तिथि : Date of Commencement of Risk: | 30/03/2021 |
| पॉलिसी जारी करने की तिथि Date of Issuance of policy: | 30/03/2021 | परिपक्वता की तिथि : Date of Maturity: | 28/02/2037 |
| प्रीमियम भुगतान की विधि : Mode of payment of Premium | HLV | मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के भुगतान की तिथि Due Date of Payment of last premium for Base Policy: | 28/08/2036 |
| प्रीमियम देय तिथि Due date of Premium: | 28th | मूल पॉलिसी के लिये निश्चित प्रीमियम (रु) Instalment Premium for Base Policy (Rs.): | 17789.00 |
| कुल निश्चित प्रीमियम (रु) : (समय समय पर लागू कर, यदि कोई हो, तो अलग से लिए जाएंगे) Total Instalment Premium (Rs.): (Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra) | | | 18039.00 |
| मृत्यु हितलाभ निश्चितों में लेने का विकल्प चुना गया या नहीं ? Whether Option to take Death Benefit in Instalments taken? | | | N |

चुने गए अनुवृद्धि का विवरण Details of Rider opted

| क्रम संख्या Sr. No. | चुने गए अनुवृद्धि Rider Opted: | यू आई एन UIN | अनुवृद्धि के लिए जोखिम आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Risk for Rider | अनुवृद्धि बीमित राशि Rider Sum Assured | अनुवृद्धि के लिए प्रीमियम निश्चित / Instalment Premium for Rider | अनुवृद्धि के लिए अंतिम प्रीमियम भुगतान तिथि / Due Date of payment of last premium for Rider | अनुवृद्धि समाप्ति की तिथि Date of expiry of rider |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------|--|---|---|--|--|
| 1 | ADDB | 512B209V02 | 30/03/21 | 500000 | 250.00 | 28/08/36 | 28/02/37 |

नोट: उपरोक्तलिखित अनुवृद्धि (यों) की शर्तें इस पॉलिसी के साथ पृष्ठोंक में संलग्न हैं। Note: Conditions of the rider(s) opted and mentioned above are enclosed as endorsement to the policy.

| | | | |
|--|--|--|--------------|
| प्रस्तापक का नाम तथा पता Name and address of Proposer | | प्रस्ताप संख्या Proposal No. | 10066 |
| SUNNY S/O SH. BALBIR SINGH 610/15, AGWANPUR ROAD, NR. SSMP SCH GANDHI NAGAR, GANOUR, DISTT. SONIP 131101 | | प्रस्ताप की तिथि Date of Proposal | 30/03/2021 |
| | | हितलाभ उदाहरण संदर्भ संख्या Benefit Illustration reference No | N 0000000000 |
| बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता Name and address of Life Assured | | बीमित व्यक्ति की जन्मतिथि Date of Birth of the Life Assured | 06/12/1997 |
| SUNNY S/O SH. BALBIR SINGH 610/15, AGWANPUR ROAD, NR. SSMP SCH GANDHI NAGAR, GANOUR, DISTT. SONIP 131101 | | बीमित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assured | 23 |
| | | क्या आयु स्वीकृत हो गयी है ? Whether Age Admitted? | Y |
| बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अन्तर्गत नामित व्यक्ति Details of Nominees under Section 39 of the Insurance Act, 1938 | | | |
| नामितियों का नाम / आयु / बीमित व्यक्ति के साथ संबंध / हिस्सा प्रतिशत Nominee(s) Name / Age / Relationship to the Life assured / Percentage Share | | | |
| BALBIR SINGH | | 59 Father | 100% |
| निर्भूत व्यक्ति का नाम [यदि नामित व्यक्ति नाबालिग है, तो] / Appointee Name [in case the Nominee is a minor] | | | |
| | | | |
| प्रीमियम देयता की अवधि / Period During which premium payable | अंतिम प्रीमियम के भुगतान की निर्धारित देय तिथि या बीमित व्यक्ति की उससे पूर्व मृत्यु होने तक Till the stipulated due date of payment of last premium or earlier death of the Life Assured | | |
| प्रीमियम देयता की तिथियाँ Dates when premium payable | निर्धारित देय नियत तिथि को On the stipulated due date in Feb Aug | | |

निम्न के लिए उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता एवं ईमेल आई डी पहले पृष्ठ में दिया गया है तथा जिससे इस पॉलिसी से सम्बंधित सभी पत्राचार किया जाएगा
Signed on behalf of the Corporation at the above mentioned Branch Office, whose address and e-mail ID is given on the first page and to which all communications relating to the policy should be addressed

तिथि / Date : 06/04/2021

जाँचकर्ता / Examined by :

प्रपत्र संख्या / Form No. :

कुले मुख्य /वरिष्ठ / शाखा प्रबंधक p. Chial / Sr. / Branch Manager

MUDRANK DETAILS LINE-1
MUDRANK DETAILS LINE-2
MUDRANK DETAILS LINE-3
Mobile: 7876286522 Email:

225.00