

# अनुसूची / SCHEDULE

मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE: DIVISION NAME

शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE: 12N

यू आई एन : UIN :	512N304V02	पॉलिसी संख्या : Policy Number :	142660660
योजना तथा पॉलिसी की अवधि : Plan & Policy Term :	936-25	प्रीमियम भुगतान अवधि : Premium Paying Term :	16
पॉलिसी आरंभ होने की तिथि : Date of Commencement of Policy :	07/09/2021	जोखिम आरंभ होने की तिथि : Date of Commencement of Risk :	20/09/2021
पॉलिसी जारी करने की तिथि : Date of Issuance of policy :	20/09/2021	परिपक्वता की तिथि : Date of Maturity :	07/09/2046
मूल बीमा राशि (रु) : Basic Sum Assured (Rs.):	1200000	मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के भुगतान की तिथि : Due Date of Payment of last premium for Base Policy :	07/06/2037
प्रीमियम भुगतान की विधि : Mode of payment of Premium :	014	मूल पॉलिसी के लिए किस्त प्रीमियम (रु) : Instalment Premium for Base Policy (Rs.):	12405.00
प्रीमियम देय तिथि : Due date of premium :	07th	कुल किस्त 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)	13995.00

मृत्यु हितलाभ किराओं में लेने का विकल्प चुना गया या नहीं ?  
Whether Option to take Death Benefit in instalments taken?

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 किस्त / 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	20/09/21	1200000	390.00	07/06/37	07/09/46

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

प्रस्तावक का नाम तथा पता Name and address of Proposer	प्रस्ताव संख्या Proposal No.
NISHANT KUMAR H. NO-84-B/1, MANU RAM PARK NR JATT BHAWAN, NAJAFGARH NEW DELHI 110043	3385
बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता Name and address of Life Assured	प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal
NISHANT KUMAR H. NO-84-B/1, MANU RAM PARK NR JATT BHAWAN, NAJAFGARH NEW DELHI 110043	20/09/2021
बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति Details of Nominee(s) under Section 39 of the Insurance Act, 1938	हितलाभ उदाहरण संदर्भ संख्या Benefit Illustration reference No
नामिका का नाम / आयु / बीमित व्यक्ति के साथ संबंध / हिस्सा प्रतिशत Nominee(s) Name / Age / Relationship to the Life assured / Percentage Share	0 0000000000
NITU KUMARI	32 WIFE
नियुक्त व्यक्ति का नाम ( यदि नामित व्यक्ति नाबालक है, तो ) / Appointee Name (in case the Nominee is a minor)	100%

प्रीमियम देयता की अवधि / Period During which premium payable	अंतिम प्रीमियम के भुगतान की निर्धारित देय तिथि या बीमित व्यक्ति की सबसे पूर्व मृत्यु होने तक Till the stipulated due date of payment of last premium or earlier death of the Life Assured
प्रीमियम देयता की तिथियां Dates when premium payable	निर्धारित देय तिथि On the stipulated due date in

हस्ताक्षर के लिए कृपया शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित किया गया यह पत्र जहाँ बीमित व्यक्ति का नाम, पता और ई-मेल ID है उसे किसी भी शाखा कार्यालय में प्रेषित नहीं किया जाना चाहिए।  
Signed on behalf of the Corporation at the above mentioned Branch Office, whose address and e-mail ID is given on the document with the policy. All communications relating to the policy should be addressed.

The e-Policy has been sent to mail id of the Branch Office, 12N, Delhi-78, DDA/KA N. Office 78.  
On 20-09-2021 SMS informing the same is sent to the Branch Office.  
The e-Policy has been digitally signed.



**एलआईसी की जीवन लाभ (एक नॉन-लिंक्ड, सहभागी, व्यक्तिगत जीवन बीमा बचत योजना)**  
**LIC's JEEVAN LABH (A Non-Linked, Participating, Individual Life Assurance Savings Plan)**

**यूआईएन / UIN :**

संदर्भ / Ref: एनबी/NB

**PART - A**

दिनांक: / Date: 22/10/2021

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

समेकित स्टाम्प शुल्क का  
भुगतान किया आदेश द्वारा  
No. IN-D-1766371985313T  
दिनांक: 10/09/2021  
प्रमाणित हस्ताक्षरकर्ता

DWARKA  
JEEVAN JYOTI BUILDING,  
PLOT NO. 5, LOCAL SHOPPING COMPLEX-1,  
NR. ANDHRA BANK, SECTOR-4, DWARKA - 11  
Email: 60\_12WELICindia.com

NISHANT KUMAR  
H. NO-84-B/1, NANU RAM PARK  
NR JATT BHAWAN, NAJAFGARH  
NEW DELHI  
110043

Mobile: 7903371861 Email: an.nishantkumarsharma@gmail.co

प्रिय पॉलिसीधारक,

संदर्भ: आपकी पॉलिसी सं 148660660

हमें आपको उपरोक्त पॉलिसी दस्तावेज (भाग 'ए' से भाग 'जी' तक) अग्रिम 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 प्राप्त होने की  
तारीख के 15 दिन के भीतरे आपकी 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 हो 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) DELHI-III  
JEEVAN PRAVAH DISTT. CENTRE  
JANAK PURI NEW DELHI

जीवन बीमा निगम का पता और संपर्क / Address and contact details of Insurance Ombudsman:  
Office of the Insurance Ombudsman,  
National Insurance Building,  
New Delhi - 110002 Fax: 011-23320058  
Email: ombudsman.delhi@licindia.co.in  
011-23322481/233210504

Dear Policyholder,

**Re: Your Policy No. 148660660**

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,  
भारता बीमा निगम / BHARATIA BIMA NIGAM  
सा. प्रबंधक (CRM) / Asst. Admin. Officer  
भारतीय जीवन बीमा निगम / LIC of India  
कार्यालय - 12, सेक्टर - 4  
द्वारका, नई दिल्ली - 110043  
p. Chief / Sr. Branch Manager

Call Center No. (24 x 7)  
022 - 6827 6827