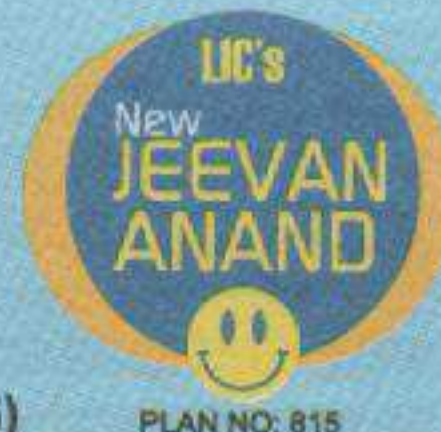




LIC's NEW JEEVAN ANAND (WITH PROFIT) 0

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: 815

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 ब्याज के भुगतान करने के लिये यहाँ यह उस व्यक्ति या व्यक्तियों को यह पॉलिसी दी जाती है, जिन्हे 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 हक 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 वह पहले नहीं दिया गया हो.

और एतद्वारा यह घोषित किया जाता है यह पॉलिसी इसके पृष्ठ भाग पर अंकित शर्तों और सुविधाओं के आधीन होगी तथा उपर्युक्त अनुसूची व निगम द्वारा अंकित प्रत्येक पृष्ठकन 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, 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 : **Nellore**

अनुसूची / SCHEDULE

शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE **65N**

पॉलिसी संख्या / Policy No.: 846146746	मूल बीमाकृत राशि रु. Basic Sum Assured Rs. 500000	मूल योजना के लिये प्रीमियम किश्त (रु.) / Instalment Premium for Basic Plan Rs. 16886.00	प्रीमियम देय तिथि: Due date of premium: 19th
पॉलिसी प्रारम्भ की तिथि / Date of Commencement of policy: 19/01/2017			प्रीमियम भुगतान की विधि: Mode of payment of premium: H1y
जोखिम की तिथि / Date of Commencement of Risk: 19/01/2017	दुर्घटना हितलाभ बीमा धन (रु.) / Accident Benefit Sum Assured Rs. 500000	एलआईसी का दुर्घटनावश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर किश्त प्रीमियम रु. / LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider Instalment premium Rs. 250.00	अंतिम प्रीमियम की देय तिथि: Due Date of Payment of Last premium: 19/07/2033
योजना एवम अवधि: Plan and Policy Term: 815 17 17		कुल प्रीमियम किश्त (रु.) / Total Instalment premium Rs. 17136.00	i) मूल योजना: Basic Plan: 19/07/2033 ii) एलआईसी का दुर्घटनावश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर: LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider: 19/07/2033
पूर्णावधि की तिथि: Date of Maturity: 19/01/2034			बीमित व्यक्ति की जन्म तिथि: Date of birth of the Life Assured: 15/07/1990
			बीमित व्यक्ति की आयु: Age of the Life Assured: 27
			क्या आयु स्वीकृत है? Whether age Admitted? Y

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित / Nominee under section 39 of the Insurance Act, 1938:

RAMANAIAH

Father

प्रस्ताव संख्या:

Proposal No.:

4883

अगर नामित अवयस्क हो, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम / If Nominee is a minor, the name of the Appointee:

प्रस्ताव की तिथि:

Date of the Proposal:

19/01/2017

लाभ चित्रण संदर्भ क्र.:

Benefit Illustration Reference No.: **65N 0000003198**

प्रस्तावक का नाम और पता / Name & Address of the Proposer:

**JUVVALAPATI RAJESH
S/O J. RAMANAIAH,
VELAGALA PANNURU VIL & POST
SULLURPET MDL. NELLORE DT.
524121**

बीमित व्यक्ति का नाम और पता / Name & Address of the Life Assured:

**JUVVALAPATI RAJESH
S/O J. RAMANAIAH,
VELAGALA PANNURU VIL & POST
SULLURPET MDL. NELLORE DT.
524121**

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 संपदा या केवल 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 किश्त 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	में पूर्व निर्धारित अंतिम तारीख / On the stipulated due date in Jan Jul

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

निगम की ओर से उपर्युक्त शाखा कार्यालय में हस्ताक्षरित जिसका पता अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है और जिस पते पर पॉलिसी के सम्बन्ध में सभी पत्रचार 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**

कृते प्रमुख / वरिष्ठ / शाखा प्रबन्धक
p.Chief/Sr./ Branch Manager:

एजेंसी कोड / Agency Code 0056765N 9999999	एजेंसी का नाम / Agency Name 20/01/2017 P MUNI GOPAL REDDY	एजेंट का मोबाइल / टेलिफोन नम्बर PLEASE Mobile Number / Landline Number LAST PAGE 9959694164
---	---	---