



**भारतीय जीवन बीमा निगम**  
**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 : 512N279V02

## PART- A

संदर्भ/Ref: एनबी /NB

दिनांक: / Date : 27-07-2021

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

HAJIMALUNG BABA  
 S/O MD SALEEM H NO 16-64/2  
 VINOBHANAGAR COLONY ERRAGADDA  
 MD&DI NAGARKURNOOL TS  
 509209

WANAPARTHY BO - HYDERABAD DIVN  
 1137/A, N.T.R.COLONY,  
 KURNOOL ROAD  
 WANAPARTHY- 509103,  
 Email: bo.680@licindia.com

प्रिय पॉलिसीधारक,

**संदर्भ : आपकी पॉलिसी संख्या : 657859819**

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 (याँ) 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 हों और इस योजना के दस्तावेज में वर्णित हों, 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 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 (याँ) 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।

Dear Policyholder,

Re: Your Policy No. 657859819

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.**

अगर आपकी कोई शिकायत / परेशानी 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),HYDERABAD  
LIC OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE,  
SECRETARIAT ROAD,  
SAIFABAD,  
HYDERABAD

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,

बीमा लोकपाल का पता और संपर्क/

Address and Contact details of Insurance Ombudsman

Office of the Insurance Ombudsman,  
6-2-46, 1st Floor, Moin Court,  
A.C. Guards, Lakdi-Ka-Pool,,HYDERABAD-500 004.  
Tel:040-65504123/23312122,Fax: 040-23376599  
bimalokpal.hyderabad@ecoi.co.in

कृते मुख्य / वरिष्ठ/ शाखा प्रबंधक  
p. Chief/Sr./Branch Manager

Call Centre No.  
(24x7)  
022-6827 6827

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

02315680

B.SUDEER BABU

9700630191

9700630191

## 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 है ।
- (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 है ।
- (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](http://www.licindia.in) पर उपलब्ध है।
- (7) कृपया एलआईसी की ई-सेवाओं का लाभ उठाएं। आपको बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए हमारी वेबसाइट : [www.licindia.in](http://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 provisions 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 Policy Document in respect of this plan is available on our website : [www.licindia.in](http://www.licindia.in)
- 7) Please avail LIC's e-services. Visit our website: [www.licindia.in](http://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 सबूत 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.

यू आई एन UIN	512N279V02	पॉलिसी संख्या : Policy Number	657859819
योजना तथा पॉलिसी की अवधि Plan & Policy Term	915 20	मूल बीमा राशि(रु.) Basic Sum Assured (Rs)	800000
पॉलिसी आरंभ होने की तिथि : Date of Commencement of Policy	19-07-2021	जोखिम आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Risk	19-07-2021
पॉलिसी जारी करने की तिथि : Date of Issuance of Policy	19-07-2021	परिपक्वता की तिथि : Date of Maturity	19-07-2041
प्रीमियम भुगतान की विधि Mode of payment of premium	Mly	मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के भुगतान तिथि Due date of Payment of Last premium for Base Policy	19-06-2041
प्रीमियम देय तिथि : Due date of Premium	19th	मूल पॉलिसी के लिए किश्त प्रीमियम (रु.) Instalment Premium for Base Policy (Rs)	3770.33

कुल किश्त प्रीमियम (रु.) (समय समय पर लागू कर, यदि कोई हो, तो अलग से लिए जाएंगे)

3837.00

Total Instalment Premium (Rs): (Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra)

मृत्यु हितलाभ किश्तों में लेने का विकल्प चुना गया या नहीं ?

N

Whether Option to take Death Benefit in instalments taken ?

चुने गये अनुवृद्धि का विवरण /Details of Rider opted :

क्र. स. 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 किश्त 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 Rdr	512B209V02	19-07-2021	800000	66.67	19-06-2041	19-07-2041
2							
3							

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

प्रस्तावक का नाम तथा पता/ Name and address of Proposer HAJIMALUNG BABA S/O MD SALEEM H NO 16-64/2 VINOBBHANAGAR COLONY ERRAGADDA MD&DI NAGARKURNOOL TS 509209	प्रस्ताव संख्या : Proposal No: 1952 प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal 19-07-2021 हितलाभ उदाहरण संदर्भ सं. : Benefit Illustration Reference No: 680 0000000000
बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता / Name and address of Life Assured HAJIMALUNG BABA S/O MD SALEEM H NO 16-64/2 VINOBBHANAGAR COLONY ERRAGADDA MD&DI NAGARKURNOOL TS 509209	बीमित व्यक्ति की जन्मतिथि Date of Birth of Life Assured 03-06-1994 बीमित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assured 27 क्या आयु स्वीकृत हो गयी है? Whether Age Admitted? Yes

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति Details of Nominee(s) under section 39 of the Insurance Act, 1938

नामितियों के नाम / आयु / बीमित व्यक्ति के साथ संबंध/ हिस्सा प्रतिशत Nominee(s) Name / Age / Relationship to the Life Assured/ Percentage Share

MD RAZIYA	23 Yrs.	Wife	100%
-----------	---------	------	------

नियुक्त 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 premiums 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 तिथियां Dates when premium payable	निर्धारित देय नियत तिथि ..... को On the stipulated due date in..... Every Month

निगम के लिये उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता एवं ईमेल आईडी पहले पृष्ठ में दिया गया है तथा जिससे इस पॉलिसी से संबंधित सभी पत्राचार किया जाएगा।

Signed on behalf of the Corporation at the above mentioned Branch Office, whose address and e-mail ID are given on the first page and to which all communications relating to the policy should be addressed

तिथि/Date: 27-07-2021

जांचकर्ता/Examined by: 620365

प्रपत्र संख्या/ Form No.:

Consolidated stamp duty paid to IGRS, Telangana, Hyderabad, vide GSO5/6732/P/2020 DATED 11.11.2020

Digitally Signed by : on behalf of LIC of India

Date: 2021.07.27 12:45:34 IST

Reason: Policy Document

कृते मुख्य/ वरिष्ठ / शाखा प्रबंधक /p. Chief/Sr/ Branch Manager

Stamp Fee Rs. 360.0