

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 : 512N304V02

संदर्भ/Ref: एलबी/NB

PART - A

दिनांक / Date: 01/09/2021

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

**RAYACHOTY
BRANCH OFFICE
S N COLONY
RAYACHOTY POST- 516269
Email: bo.65I@licindia.com**
SIGI VENKATESH
**S/O S VENKATA RAMANA, D.NO. 14/6,
CHILAMAKUNTA VANDLA PALLI(V), PANDILLAPA-
LLI(PO), L. R. PALLI(M) KADAPA(DT) AP.
516257**
Mobile: 9676026669 Email:

प्रिय पॉलिसीधारक,

संदर्भ : आपकी पॉलिसी सं 658832517

 हमें आपको उपरोक्त पॉलिसी दस्तावेज (भाग 'ए' से भाग 'जी' तक) अद्यतित 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 (रॉ) 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।

नि:शुल्क 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 की
 तारीख के 15 दिन के भीतर 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 (रॉ) 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/गrievance, 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) CUDDAPAH
LIC OF INDIA, DIVL. OFFICE
P.B NO:10, COLLEGE ROAD
CUDDAPAH - 516004
516004**

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 - 500004 Fax: 040-23376599
Email: bimalokpal.hyderabad@ecoi.co.in
Phone: 040-65504123/23312122**

Dear Policyholder,

Re: Your Policy No. 658832517

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,

 शाखा मुख्या / Chief / शाखा प्रबंधक
 p. Chief / Sr. Branch Manager

R. PICHIREDDY
H.G. No. 610248
LIC OF INDIA
68268269
RAYACHOTY-516269

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

**01276651 D. VENKATA RAMANA,
0086065**
**8561 99669835
9966983850**

मध्यक कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE KADAPA

शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE: 65I

पॉलिसी संख्या Policy Number:	512N304V02	पॉलिसी संख्या Policy Number:	658832517
योजना तथा पॉलिसी की अवधि Plan & Policy Term:	936-21	प्रीमियम भुगतान अवधि Premium Paying Term:	15
पॉलिसी आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Policy:	28/07/2021	जोखिम आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Risk:	31/08/2021
पॉलिसी जारी करने की तिथि Date of Issuance of policy:	31/08/2021	परिपक्वता की तिथि Date of Maturity:	28/07/2042
मूल बीमा राशि (₹) Basic Sum Assured (Rs.):	500000	मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के भुगतान की तिथि Due Date of Payment of last premium for Base Policy:	28/07/2035
प्रीमियम भुगतान की विधि Mode of payment of Premium	Yly	मूल पॉलिसी के लिये किस्त प्रीमियम (₹) Instalment Premium for Base Policy (Rs.):	26129.00
प्रीमियम देय तिथि Due date of premium:	28th	कुल किस्त प्रीमियम (₹) : (समय समय पर लागू, यदि कोई हो, तो अलग से लिए जाएंगे) Total Instalment Premium (Rs.): (Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra)	26754.00
मृत्यु वित्ताप विकल्पों में से कोई एक 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:	पॉलिसी संख्या 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	31/08/21	500000	625.00	28/07/35	28/07/42

नोट: उपरलिखित अनुवृद्धि (ओं) की शर्तें इस पॉलिसी के साथ पृष्ठान्त 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.	2460
SIGI VENKATESH S/O S VENKATA RAMANA, D.NO.14/6, CHILAMAKUNTA VANDLA PALLI(V), PANDIL LLI(PO), L.R. PALLI(M) KADAPA(DT) AP. 516257	प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal	31/08/2021
बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता Name and address of Life Assured	हितलाप उदाहरण संदर्भ संख्या Benefit Illustration reference No	65I 0000000000
SIGI VENKATESH S/O S VENKATA RAMANA, D.NO.14/6, CHILAMAKUNTA VANDLA PALLI(V), PANDIL LLI(PO), L.R. PALLI(M) KADAPA(DT) AP. 516257	बीमित व्यक्ति की जन्मतिथि Date of Birth of the Life Assured	20/06/1998
	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 Nominee(s) 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

S VENKATA RAMANA	60	Father	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 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 तिथि _____ को July On the stipulated due date in _____ July

निम्न के लिए उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता एवं ईमेल आईडी 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.

The duly stamped e-Policy has been digitally signed
तिथि / Date: 01/09/2021

जाँचकर्ता / Examined by: 610248

प्रत्येक संख्या / Form No.:

MUDRANK DETAILS LINE-1
MUDRANK DETAILS LINE-2
MUDRANK DETAILS LINE-3

कृते मुख / वरिष्ठ / शाखा अधिकारी / p. Chief / Sr. / Branch Manager



Life Insurance Corporation of India
PCMC Department, Central Office,
Mumbai

Please SMS LICHELP <Policy Number> to
9222492224 and for your LIC policy
enquires (24*7), call on 022 - 68276827

Email: pcmc.cbk1@licindia.com

Renewal Premium Receipt

GST No.37AAACL0582H2ZK

Receipt No:9669512	Order Id:HGA5P0385F0249013803	Name:Sigi Venkatesh
Policy Number:658832517	Date:21-07-2022 10:04:40	Amount:27355.96

Policy Details

Servicing LIC Branch Code	65I
Instalment Premium	26754.0
Mode / Number Of Instalments	Yearly / 1
Due from - Due To	28/07/2022 - 28/07/2022
Total Premium	26754.0
CDA Charges	0.0
Late Fee	0.0
SGST / UTGST	300.98
CGST	300.98
Next Due	28/07/2023
Grand Total	27355.96
Mudrank Number	CSD/113/2020/1936

** GST borne by LIC of India is Rs.0.0

This receipt is electronically generated and no signature is required.

