



# LIC's NEW JEEVAN ANAND (WITH PROFITS)

## एलआईसी का न्यू जीवन आनंद (लाभ सहित)

(UIN: 512N279V01)

225

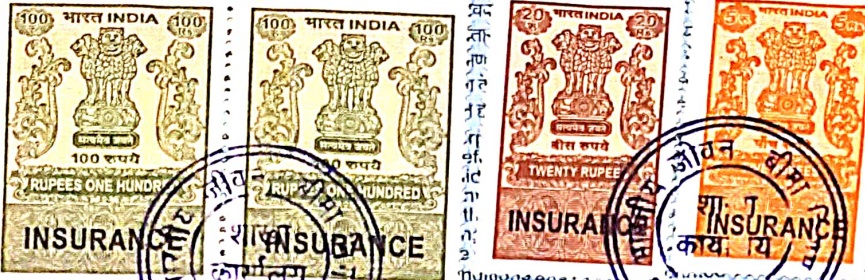


(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित) / (Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

PLAN NO. 815

भारतीय जीवन बीमा निगम को (The Life Insurance Corporation of India) प्रस्ताव तथा घोषणा और उसमें दि विचार करते हुये और उनकी उद्दि अनुसार की के अनुसार यह देय होगी हक का, जो भुगतान का दावा कर और एतद्वारा यह घोषित किया ज

THE LIFE INSURANCE first premium from the P- statements contained a Policy agree, in consid- interest, at the Branch O- Schedule, on proof to ti- person or persons claim. And it is hereby declar- Schedule and every endorsement placed on the Policy by the



निर्धारित बाट के प्रीमियमों पर लिसी दी जाती है, जिन्हे उक्त र उस व्यक्ति या व्यक्तियों को

न पॉलिसी के अंग माने जायेंगे।

with Declaration and the ns Declaration with the ns assurance do by this he Benefits, but without able in terms of the said e, of the title of the said y admitted.

sof and that the following

मंडल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE		अनुसूची / SCHEDULE		शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE	
पॉलिसी संख्या/Policy No.: <b>258417625</b>	मूल बीमाकृत राशि रु. Basic Sum Assured Rs. <b>300000</b>	मृत्यु योजना के लिये प्रीमियम किश्त (रु.)/Instalment Premium for Basic Plan Rs. <b>35353.00</b>	प्रीमियम देय तिथि: Due date of premium: <b>28th</b>		
पॉलिसी प्रारम्भ की तिथि/Date of Commencement of policy: <b>28/05/2016</b>	दुर्घटना हितलाभ बीमा धन (रु.)/Accident Benefit Sum Assured Rs. <b>500000</b>	एलआईसी का दुर्घटनावश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर किश्त प्रीमियम रु./LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider Instalment premium Rs. <b>500.00</b>	प्रीमियम भुगतान की विधि: Mode of payment of premium: <b>Y1Y</b>		
योजना एवन अवधि: Plan and Policy Term: <b>315 16 16</b>		कुल प्रीमियम किश्त (रु.)/Total Instalment premium Rs. <b>35853.00</b>	अंतिम प्रीमियम की देय तिथि: Due Date of Payment of Last premium: <b>28/05/2031</b>		
पूर्णावधि की तिथि: Date of Maturity: <b>28/05/2032</b>			i) मूल योजना: Basic Plan: ii) एलआईसी का दुर्घटनावश मृत्यु एवं अपंगता लाभ राइडर: LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider:		
बीमा अधिनियम, 1938 के अंतर्गत नामित/Nominee under section 39 of the Insurance Act, 1938:	अगर नामित अवयस्क हो, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम/If Nominee is a minor, the name of the Appointee: <b>KUMARI</b>		प्रस्ताव संख्या: Proposal No.: <b>1792</b>		
प्रस्तावक का नाम और पता/Name & Address of the Proposer: <b>KAMLESH KUMARI W/O MR. NIJENDER KUMAR 416, ANWARPUR DT. HAPUR UP 200000</b>	बीमित व्यक्ति का नाम और पता/Name & Address of the Life Assured: <b>KAMLESH KUMARI W/O MR. NIJENDER KUMAR 416, ANWARPUR DT. HAPUR UP 200000</b>		प्रस्ताव की तिथि: Date of the Proposal: <b>25 0000000000</b>		
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. <b>May</b>				
प्रीमियम भुगतान करने की तिथि/Dates when premium payable	मैं पूर्व निर्धारित अंतिम तारीख/On the stipulated due date in _____				
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.:				
एजेसी कोड/Agency Code <b>02433250 0025192</b>	एजेसी का नाम/Agency Name <b>SUBHASH KUMAR</b>	एजेंट का मोबाइल/टेलिफोन नम्बर Mobile Number / Landline Number <b>7717310144</b>			

भारतीय जीवन बीमा निगम  
शाखा कार्यालय  
कृत प्रमुख/ब्रिच मैनेजर  
p.Chief/Sr./ Branch Manager.