

SHIVANI SINAH DIO SHI RAJESH KUMAR H.N. 160, NARSIPURAM COLONY, PO-BAD MATHURA - 201006

प्रेय पॉलिसीधारक,

संदर्भ : आपकी पॉलिसी सं 249641520

रमें आपको उपरोक्त पालिसी दस्तावेज (भाग 'ए' से भाग 'जी' तक)अग्रेषित करने में हार्दिक खुशी है कृपया देखें कि यह ठीक है।

रम आपका घ्यान पॉलिसी की अनुसूची में उल्लेखित जानकारी और पॉलिसी के तहत उपलब्ध लाभों की ओर भी आकर्षित करना चाहेंगे।

मारी कुछ योजनाओं के अंतर्गत कुछ विकल्प (अनुवृद्धि (याँ) सहित) उपलब्ध हैं, यह गहत्त्वपूर्ण है कि इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध और पॉलिसी दस्तावेज में वर्णित विकल्प, गदि कोई हो, को सावधानीपूर्वक नोट किया जाये, क्योंकि उपलब्ध विकल्पों से किसी वेकल्प का प्रयोग करने पर यह आपके लिए सहायक होगा. यह नोट करना भी आवश्यक है के ऐसे विकल्प, यदि उपलब्ध हो और इस योजना के दस्तावेज में वर्णित हो, को सही ढंग ने और नियत समय सीमा के दौरान, जैसा कि इनमें निधारित किया है, प्रयुक्त किया जाना है।

नेःशुल्क अवलोकन अवधि

मारा आपसे अनुरोध है कि आप पॉलिसी की शर्तों एवं निबंधनों को पढ़ें और यदि आप केसी भी शर्त और निबंधन से असहमत हैं, तो आप पॉलिसी दस्तावेज प्राप्ति होने की ाारीख के 15 दिन के भीतर पॉलिसी को आपके आपतियों और असहमति के कारणों का उल्लेख करते हुए लौटा दें. पॉलिसी प्राप्त होने पर हम उसे निरस्त कर देंगे और आपके [रा जमा कराये गये प्रीमियम की राशि कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम ोमियम (मूल योजना और अनुवृद्धि (यों) के लिए, यदि चुना गया हो) और चिकित्सा जांच हा खर्च, विशेष रिपोर्ट यदि कोई हों और स्टाम्प शुल्क की राशि काट कर लौटा दी जायेगी।

Dear Policyholder,

Re: Your Policy No. 249641528

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.

डरलाकाट

Some of our plans have certain options (including rider(s)) available under them. It is important that the options, if any is 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 of² cover and charges for medical examination, special reports, if any and stamp duty.

गर आपकी कोई शिकायत/परेशानी, हो तो आप शाखा कार्यालय केउपरोक्त पते पर या शिकायत निवारण अधिकारी/लोकपाल से सम्पर्क कर सकते हैं, जिनका पता नीचे दिया गया है। n case you have any Complaints/Grievance, you may approach the Branch Office on the address mentioned above or Grievance Redressal Officer /)mbudsman, whose address is as under:

शिकायत निवारण अधिकारी का पता / Address of Grievance Redressal Officer:

मा लोकपाल का पता और संपर्क / Address and contact details of Insurance Ombudsman:

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 feither this Policy for a corrections.

धन्यवाद / Thanking-ydglicate Policy आपका विश्वसनीय, / Yours faithfully,

200

Branch Man

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

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

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

यू आइ एन : UIN :		5121	H279V02	पॉलिसी संख्या	शाखा कार्यालय/BRA				
UIN : योजना तथा पॉलिसी की अवधि				Policy Number :	Policy Number: 249641528		249641528		
Plan & Policy Term:		915-25		Basic Sum Assure	मूल बीमा राशि (रु) Başic Sum Assured (Rs.):		500000		
पॉलिसी आरंभ होने की तिथि : Date of Commencement of Policy:		20.00.2022			जोखिम आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Risk:		28.08.2022		
पॉलिसी जारी करने की तिथि : Date of Issuance of policy: प्रीमियम घुगतान की विधि : Mode of navment of Premium		28.08.2022 Yuy		परिपक्वता की तिथि :	परिपक्वता की तिथि : Date of Maturity: मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के मुगतान की तिथि :			28.08.2047	
				मूल पॉलिसी के लिए 3					
Mode of payment of Premium प्रीमियम देय तिथि		2017 AUG मूल पॉलिसी		मूल पॉलिसी के लिये f	ate of Payment of last premium for Base Policy: रसी के लिये किश्त प्रीमियम (रु):		21594.00		
Due date of Pre	(रु) : (समय समय पर	र लागू कर, यदि कोई हों, तो अलग से लिए		जाएँगे)	Instalment Premium for Base Policy (Rs.):			21394.00	
fotal Instalment	Premium (Rs.): (T	axes, if any	y ,as applicable from tim	ne to time are charged	extra)				
	में लेने का विकल्प चुन n to take Death Be								
ने गए अनुवृद्धि का	विवरण Details of Rid	der opted							
क्रम चुने गए संख्या अनुवृद्धि Sr. Rider No. Opted:	यू आइ एन ' UIN		अनुवृद्धि के लिए जोखिम आरम्भ होने की तिधि Date of Commencement of Risk for Rider	अनुवृद्धि बीमित राशि Rider Sum Assured	अनुवृद्धि के लिए प्रीमियम किश्त / Instalment Premium for Rider	प्रीमियम भुग Due Date	; के लिए अंतिम अनुवृद्धि समाप्ति व 1 पुगतान तिथि / Date of expiry ate of payment t premium der		
			V02		tamp Duty of Rs. 2 wernment of UP vid 28/2018/671/)4 700 (52)-15 an	-Stami-2. ed 27.12.	2018- 2018	ion	
		गॉलिसी के सा	ाथ पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note:		28/2018/671/94	-Stami-2. ed 27.12.	2018- 2018	iOD ement to the policy.	
	वृद्धि (यों) की शर्ते इस प	गॉलिसी के सा	ाथ पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note:		28/2013/671/04 700 (52)-15 त्रास (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या	-Stami-2. ed 27.12.	1 Notificat 2018- 2018 ssed as endors	iOD ement to the policy.	
	वृद्धि (यों) की शर्ते इस प	गॉलिसी के सा	ाथ पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note:		28/2013/671/94 700 (52)-15 त्यस (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि	-Stani-2- ed 27.12 ove are enclo	1 Notificat 2018- 2018 ssed as endors	ement to the policy.	
स्तावक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 5 २२ २० २	वृदि (यों) की शर्ते इस प धा पता Name and a प एवं पता Name and भाष र्डा रहा र	योलिसी के सा address of d address of	ाध पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer - of Life Assured		28/2016/671/94 7()G (52)-15 day (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal हितलाम उदाहरण संदर्भ	-Sranj-2 cd 27.12 ove are enclo	1 Notificat 2018- 2018 3356d as endors 3556 as endors	ement to the policy.	
स्तावक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 514129 016 51	वृद्धि (यों) की शर्ते इस प या पता Name and a प एवं पता Name and भ र Sit	मोलिसी के सा address of d address (444) CS 24	ाथ पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer of Life Assured	Conditions of the rider(28/2013/671/94 7()G (52)-15 day (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal हितलाम उदाहरण संदर्भ Benefit illustration r बीमित व्यक्ति की जन्म	e dr gjy -Sia.nj-2. kd 27.12 ove are enclo ove are enclo f संख्या eference No तिथि Life Assured	1 Notificat 2018- 2018 2018 05- 05- 2.2.	ion ement to the policy. 50 12+2022	
स्तायक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 5 २ २ २ २ २ ८ २ २ २ २ २ २ २ २ २	वृद्धि (यों) की शतें इस प धा पता Name and a प एवं पता Name and भार Str A. RAJ Go, भार	गोलिसी के सा address of address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address of Address	ाध पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer - of Life Assured	Conditions of the rider(28/2013/671/94 700 (52)-15 उत्तम (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal दिरालाम उदाहरण संदम Benefit Illustration r बीमित व्यक्ति की जन्म Date of Birth of the बीमित व्यक्ति की आयु	et d 27.12 et d 27.12 ove are enclo f संख्या eference No तिथि Life Assured red	1 Notificat 2018- 2018 2018 05- 05- 2.2.	ion ement to the policy. 12 + 2022 09 - 1996	
स्तावक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 5 २२ २० २० २० २० १० २०	इदि (यों) की शर्ते इस प धा पता Name and a भार Site A. RAJ GO, MA BAD, 1	नॉलिसी के सा address of d address of AGH ESH 	ाध पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer of Life Assured N KUMAR PURAM C करीURA - 2		28/21112/671/1)4 700 (52)-15 उद्य (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal दितलाम उदाहरण संदर Benefit illustration r वीमित व्यक्ति की जन्म Date of Birth of the वीमित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assu क्या आयु स्वीकृत हो r Whether Age Admit	et d 27.12 et d 27.12 ove are enclo f संख्या eference No तिथि Life Assured red	1 Notificat 2018- 2018 2018 05- 05- 2.2.	ion ement to the policy. TO 12+202-2- 09-1996.	
स्तावक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 5 म र प्र 8 - भ - 1 9 - 7 1 अधिनियम 1936	बुद्धि (यों) की शतें इस प धा पता Name and a भा द्वं पता Name and भा Site A. RAJ BAD, प की घारा 39 के अन्वर्ग की घारा 39 के अन्वर्ग	मॉलिसी के सा address of address of AGA CSA CSA CSA CSA CSA CSA CSA CSA CSA CS	ष पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer of Life Assured NKUMAR PURAM C MURA - 2 के Details of Nominee(s) u	Conditions of the rider ALOHイ 色1006 under Section 39 of the In	28/21112/671/1)4 700 (52)-15 उद्य (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal दितलाम उदाहरण संदर Benefit illustration r वीमित व्यक्ति की जन्म Date of Birth of the वीमित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assu क्या आयु स्वीकृत हो r Whether Age Admit	f संख्या eference No fraffit Life Assured red red	1 Notificat 2018- 2018 2018 05- 05- 2.2.	ion ement to the policy. TO 12+202-2- 09.1996	
स्तावक का नाम त मित व्यक्ति का नाम 5 २ २ २ २ २ २ २ २ २ २ म अधिनियम 1936 मितियां का नाम / अ	बुद्धि (यों) की शतें इस प धा पता Name and a भा द्वं पता Name and भा Site A. RAJ BAD, प की घारा 39 के अन्वर्ग की घारा 39 के अन्वर्ग	योलिसी के से। address of address of AGH CSH CSH RSI त नामित व्य साथ संबय /	ाध पृष्ठांकन में संलग्न हैं। Note: Proposer of Life Assured N KUMAR PURAM C MURA - 2 के Details of Nominee(s) u हिस्सा प्रतिशत Nominee(s)	Conditions of the rider ALOHイ 色1006 under Section 39 of the In	28/2010/67/194 700 (52)-15 व्यस (s) opted and mentioned ab प्रस्ताव संख्या Proposal No. प्रस्ताव सं तिथि Date of Proposal हितलाम उदाहरण संदम Benefit illustration r बीसित व्यक्ति की जन्म Date of Birth of the बीसित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assu क्या आयु स्वीकृत हो म् Whether Age Admit	f संख्या eference No fraffit Life Assured red red	1 Notificat 2018- 2018 2018 05- 05- 2.2.	ion ement to the policy. TO 12+202-2 09-1996.	

प्रीमियम देयता की अवधि /Period During which premium payable	अंतिस प्रीमियम के पुगतान 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	Ne	ĥ
ACom tom & Alerni	नियारित देव नियत तिथि को On the stipulated due date in	010	X

तिगम के लिए उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्साक्षरित, जिसका पता एवं इंमेल आई ठी पहले पृष्ठ मे दिया गया है तथा जिससे इस पॉलिसी से सम्बंधित सभी पत्राचार किया जाएज 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 symmu be addressed.

तिथि / Date : जॉंचकर्ता / Examined by : प्रपत्र संख्या / Form No. :

411

11

1

1.

y should