



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 : S12N279V02

PART - A

दिनांक / Date: 29.09.23.

शाखा कार्यालय का पता और इमेल आइ डी: / Address and e-mail id of Branch Office:

LIC OF INDIA
CBO II, JUNCTION ROAD
SONKH ADDA
MATHURA - 281001

डुप्लीकेट

SHIVANI SINGH
D/O SH. RAJESH KUMAR
H.N. IGO, NARSIPURAM COLONY, PO- BAD
MATHURA - 281006

Dear Policyholder,

Re: Your Policy No. 249641 S2B

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 for duplicate Policy
आपका विश्वसनीय, / Yours faithfully,

[Signature]
Branch Manager

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

Call Center No. (24 x 7)

022 - 6827 6827

[Handwritten signature]
Self attested

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

अनुसूची / SCHEDULE

मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE:

शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE:

यू.आइ.एन. UIN:	S12N279V02	पॉलिसी संख्या Policy Number:	249641S2B	249641S2B
योजना तथा पॉलिसी की अवधि Plan & Policy Term:	915-25	मूल बीमा राशि (₹) Basic Sum Assured (Rs.):		500000
पॉलिसी आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Policy:	28.08.2022	जोखिम आरंभ होने की तिथि Date of Commencement of Risk:		28.08.2022
पॉलिसी जारी करने की तिथि Date of Issuance of policy:	28.08.2022	परिपक्वता की तिथि Date of Maturity:		28.08.2047
प्रीमियम भुगतान की विधि Mode of payment of Premium	Y44	मूल पॉलिसी के लिए अंतिम प्रीमियम के भुगतान की तिथि Due Date of Payment of last premium for Base Policy:		28.08.2046
प्रीमियम देय तिथि Date due of Premium:	28 th AUG	मूल पॉलिसी के लिये निश्चित प्रीमियम (₹) Instalment Premium for Base Policy (Rs.):		21594.00
कुल निश्चित प्रीमियम (₹) (समय समय पर लापू कर, यदि कोई हो, तो अलग से लिए जाएंगे) Total Instalment Premium (Rs.): (Taxes, if any, as applicable from time to time are charged extra)				
मृत्यु हितलाभ विक्रमों में लेने का विकल्प चुना गया या नहीं ? Whether Option to take Death Benefit in instalments taken?				

चुने गए अनुवृद्धि का विवरण Details of Rider opted

क्रम संख्या No.	चुने गए अनुवृद्धि Rider Opted:	यू.आइ.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 किरास / 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
--------------------	-----------------------------------	------------------	--	---	--	---	--

S12B209V02

Stamp Duty of Rs. 225/-paid to
Government of UP vide UP Govt Notification
28/2018/671/04-Srani-2-2018-
706 (32)-15 dated 27.12.2018

नोट: उपरोक्तलिखित अनुवृद्धि (यों) की शर्तें इस पॉलिसी के साथ पृष्ठों 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	प्रस्ताव संख्या Proposal No.	6040
	प्रस्ताव की तिथि Date of Proposal	05.12.2022
	हितलाभ उदाहरण संदर्भ संख्या Benefit Illustration reference No	
बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता Name and address of Life Assured SHIVANI SINGH D/O SH. RAJESH KUMAR M.N. 160, NARSIPURAM COLONY PO - BAD, MATHURA - 281006	बीमित व्यक्ति की जन्मतिथि Date of Birth of the Life Assured	28.09.1996
	बीमित व्यक्ति की आयु Age of the Life Assured	26 YRS.
	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	SH. RAJESH KUMAR FATHER	
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 उमरसे 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 तिथि को On the stipulated due date in	

निगम के लिए उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता एवं ईमेल आई डी 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.

Self attested

तिथि / Date :

जाँचकर्ता / Examined by :

प्रपत्र संख्या / Form No. :

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