

**भाग - अ (जारी...)**

भारतीय जीवन बीमा निगम को (जिसे यहां बाद में "निगम" कहा गया है) यहां नीचे संदर्भित अनुसूची में उल्लिखित प्रस्तावक तथा बीमित व्यक्ति से प्रस्ताव तथा घोषणापत्र और पहले प्रीमियम की प्राप्ति हुई है और उक्त प्रस्ताव तथा घोषणा पत्र पर, उसमें निहित तथा उल्लिखित वक्तव्यों सहित, उक्त प्रस्तावक और निगम के बीच इस बीमे के आधार के रूप में सहमति हो गयी है। अतः निगम इस पॉलिसी द्वारा करार करता है कि अनुसूची में निर्धारित परवर्ती प्रीमियमों की विधिवत प्राप्ति होने पर और उसके प्रतिफल स्वरूप बीमा राशि का भुगतान बिना किसी ब्याज के, निगम और निगम के शाखा कार्यालय में, जहां इस पॉलिसी के लिए सेवा उपलब्ध कराई जाती है, उस व्यक्ति या उन व्यक्तियों को जिन्हें वह उक्त अनुसूची की शर्तों के अनुसार देय हो, निगम को इस बात का संतोषजनक प्रमाण प्रस्तुत करने पर करेगा कि अनुसूची के शर्तों के अनुसार हितलाभ देय हो गए हैं और उसका दावा करने वाला/वाले उक्त व्यक्ति उसका/उसके हकदार है और प्रस्ताव पत्र में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की उम्र सही है यदि पहले से स्वीकृत न हो।

और एतद्वारा यह भी घोषित किया जाता है कि यह बीमा पॉलिसी इसके पीछे की तरफ छपी परिभाषाओं, हितलाभों, सेवा प्रदान करने से संबंधित शर्तों, अन्य नियमों और शर्तों तथा वैधानिक प्रावधानों और निम्नलिखित अनुसूची तथा निगम द्वारा लगाए गए प्रत्येक पृष्ठांकन जिसे पॉलिसी का अंग माना जाएगा, के विषयाधीन होगी।

**PART - A (Contd...)**

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 below 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 the 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 the Definitions, Benefits, Conditions Related to servicing aspects, Other terms and conditions and Statutory Provisions printed on the back hereof and that the following Schedule and every endorsement placed on the Policy by the Corporation shall be deemed part of the Policy.

**मण्डल कार्यालय / DIVISIONAL OFFICE**

**तालिका / SCHEDULE**

**शाखा कार्यालय / BRANCH OFFICE**

|  |  |   |                                     |  |
|--|--|---|-------------------------------------|--|
| पॉलिसी सं.:<br>Policy No.:   | चुना गया फंड:<br>Fund Opted:                                 | बीमित व्यक्ति की जन्म तिथि:<br>Date of birth of the Life Assured: |                                     |  |
| पॉलिसी की आरंभ तिथि:<br>Date of Commencement of policy:  | परिपक्वता की तिथि:<br>Date of Maturity:                      | बीमित व्यक्ति की उम्र:<br>Age of the Life Assured:                |                                     |  |
| जोखिम के आरंभ होने की तिथि:<br>Date of Commencement of Risk:   | प्रीमियम भुगतान की देय तिथि:<br>Due date of premium:         | क्या उम्र स्वीकृत है?<br>Whether age Admitted?                    |                                     |  |
| प्लान तथा पॉलिसी की अवधि:<br>Plan and Policy Term:   | प्रीमियम के भुगतान का माध्यम:<br>Mode of payment of premium: |   |                                     |  |
| प्रीमियम की किस्त (₹):<br>Instalment Premium (Rs.):  | अंतिम प्रीमियम की देय तिथि:<br>Due Date of Last premium:     |   |                                     |  |
| मूल बीमा राशि: (10 * वार्षिकीकृत प्रीमियम) या (भुगतान किए गए कुल प्रीमियमों का 105%), जो भी अधिक हो<br>Basic Sum Assured: (10 * annualized premium) or (105% of the total premiums paid), whichever is higher  |  |   |                                     |  |
| क्रम सं./Sr.No   | चुना गया राइडर / Rider Opted                                 | यूआईएन / UIN  | राइडर बीमा राशि / Rider Sum Assured | राइडर की समाप्ति की तिथि / Date of Rider termination |
| 1  |  |   |                                     |  |
| नोट: भाग स (हितलाभ) की शर्त 4 के अंतर्गत उल्लेख किए गए राइडर की शर्तें केवल तभी लागू होंगी अगर इस राइडर को चुना गया हो।<br>Note: Conditions of the rider(s) mentioned under Condition no. 4 of Part C (Benefits) shall only apply if the above mentioned riders have been opted for. |  |   |                                     |  |
| बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामित व्यक्ति का नाम:<br>Name of Nominee under Section 39 of the Insurance Act, 1938:<br>यदि नामित अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम:<br>If nominee is a minor, name of the Appointee:   |  |   |                                     |  |
| प्रस्ताव सं.:<br>Proposal No.:   | प्रस्ताव की तिथि:<br>Date of Proposal:                       | हितलाभ चित्रण संदर्भ सं.:<br>Benefit Illustration Reference No.:  |                                     |  |
| प्रस्तावक का नाम और पता / Name and address of Proposer:  |  | बीमित व्यक्ति का नाम और पता / Name and address of Life Assured:   |                                     |  |

|   |   |
|---|---|
| लाभार्थी, हितलाभ जिसे देय हैं<br>Beneficiary to whom Benefits payable | प्रस्तावक या बीमित व्यक्ति या बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 के अंतर्गत उसके समनुदेशित को या बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामितों या प्रमाणित निष्पादकों या प्रशासकों या अन्य वैधानिक प्रतिनिधियों को जिन्होंने उसकी सम्पदा या इस पॉलिसी के अंतर्गत देय राशि मात्र के लिए भारत संघ के किसी राज्य या संघ शासित प्रदेश के किसी न्यायालय, जो भी लागू हो, से अपने प्रतिनिधि होने का प्रमाणपत्र प्राप्त किया होगा।<br>The proposer or the 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, as applicable. |
| प्रीमियम किस अवधि तक देय<br>Period during which premium payable       | अंतिम प्रीमियम के भुगतान की देय तिथि या बीमित व्यक्ति की उससे पूर्व मृत्यु होने तक<br>Till the stipulated due date of last premium or earlier death of the Life Assured.  |
| प्रीमियम देय होने की तिथि<br>Dates when premium payable               | निर्धारित देय तिथि ..... को<br>On the stipulated due date in .....  |

निगम के लिए उपरोक्त शाखा कार्यालय पर हस्ताक्षरित, जिसका पता अंतिम पृष्ठ पर दिया गया है तथा जिस पर पॉलिसी से संबंधित सभी पत्राचार भेजे जाने 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.**

दिनांक / Date:

जांचकर्ता / Examined by:

फॉर्म नं. / Form No.:

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

|                            |                               |  |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| एजेन्सी कोड<br>Agency Code | एजेन्सी का नाम<br>Agency Name | एजेन्ट का मोबाइल नंबर/लैंडलाइन नंबर<br>Agent's Mobile Number/Landline Number |
|                            |                               |  |



















नोट: अगर आपकी कोई शिकायत/समस्या, हो तो आप शिकायत समाधान अधिकारी/लोकपाल से सम्पर्क पर सकते हैं, जिनका पता नीचे दिया गया है:  
NOTE: In case you have any Complaints/Grievance, you may approach Grievance Redressal Officer/ Ombudsman, whose address is as under:

शाखा कार्यालय का पता: / Address of Branch Office:

शिकायत समाधान अधिकारी का पता:  
Address of Grievance Redressal Officer:

बीमा लोकपाल का पता:  
Address of Insurance Ombudsman:

नोट: इन नियमों तथा शर्तों और विशेष प्रावधानों/शर्तों की व्याख्या में कोई विवाद होने पर अंग्रेजी पाठ मान्य होगा।  
Note: In case of dispute in respect of interpretation of these terms and conditions and special provisions/conditions the English version shall stand valid.

**आपसे अनुरोध है कि इस पॉलिसी की जांच कर लें तथा इसमें कोई त्रुटि पाए जाने पर उसे सुधार के लिए तुरन्त हमें लौटाएं**  
**YOU ARE REQUESTED TO EXAMINE THIS POLICY, AND IF ANY MISTAKE BE FOUND THEREIN, RETURN IT IMMEDIATELY FOR CORRECTION.**

आई आर डी ए आई पंजीकरण संख्या : 512  
IRDAI Regn. No.: 512