बिक्री ब्रोशर में प्रदान की जाने वाली जानकारी

एलआईसी की एक वर्षीय नवीकरणीय समूह सूक्ष्म मियादी बीमा योजना (UIN: 512N335V01)

(एक गैर-भागीदारी, गैर-लिंक्ड, समूह, शुद्ध जोखिम, जीवन सूक्ष्म बीमा योजना)

एलआईसी की एक वर्षीय नवीकरणीय समूह सूक्ष्म मियादी बीमा योजना एक गैर-भागीदारी, गैर-लिंक्ड, समूह, शुद्ध जोखिम जीवन सूक्ष्म बीमा योजना है। यह एक वर्षीय नवीकरणीय समूह सूक्ष्म मियादी बीमा योजना है। यह पॉलिसी के तहत कवर किए गए समूह के सदस्यों की दुर्भाग्यपूर्ण मृत्यु के मामले में परिवार के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है। इस योजना का उद्देश्य लक्ष्य समूह को कवर करना है, जिसमें मुख्य रूप से समाज के कमजोर वर्गों के लोग शामिल हैं। यह योजना नियोक्ता-कर्मचारी समूह और गैर-नियोक्ता-कर्मचारी समूह (वित्तीय संस्थानों सहित) को प्रदान की जा सकती है। प्रत्येक सदस्य के संबंध में जीवन कवर की राशि समूह के योजना नियमों द्वारा निर्देशित की जाएगी। प्रारंभ और बाद के नवीनीकरण पर देय कुल प्रीमियम समूह के व्यक्तिगत सदस्यों के संबंध में प्रीमियम के योग के बराबर होगा।

1. मुख्य विशेषताएं

- बीमित सदस्य के परिवार के लिए वित्तीय सुरक्षा सुनिश्चित करती है।
- प्रीमियम दरें समूह के आकार और जोखिम प्रोफ़ाइल पर निर्भर करती हैं।
- प्रत्येक वार्षिक नवीनीकरण तिथि (ARD) पर प्रीमियम दरों की समीक्षा की गुंजाइश।

2. मृत्यु लाभ:

पॉलिसी अवधि के दौरान सदस्य की मृत्यु होने पर, बशर्ते कि सभी देय प्रीमियम के भुगतान द्वारा पॉलिसी लागू हो, मृत्यु पर बीमा राशि योजना के नियमों के अनुसार देय होगी।

जहां "मृत्यु पर बीमा राशि" को मूल बीमा राशि या वार्षिक प्रीमियम (करों, अतिरिक्त प्रीमियम, राइडर प्रीमियम और मोडल प्रीमियम के लिए लोडिंग को छोड़कर) के 7 गुना में से जो भी अधिक हो, के रूप में परिभाषित किया गया है।

यह मृत्यु लाभ मृत्यु की तिथि तक भुगतान किए गए कुल प्रीमियम के 105% से कम नहीं होगा।

"कुल भुगतान किया गया प्रीमियम" का अर्थ है बेस उत्पाद के तहत भुगतान किए गए सभी प्रीमियमों का योग, जिसमें कोई भी अतिरिक्त प्रीमियम और कर शामिल नहीं है, यदि स्पष्ट रूप से एकत्र किया गया हो।

हालाँकि, पॉलिसी के शुरू होने की तिथि या पुनरुद्धार की तिथि या योजना में सदस्य के प्रवेश की तिथि, जो भी बाद में हो, से 30 दिनों के भीतर किसी सदस्य की मृत्यु (आकस्मिक मृत्यु के अलावा) के मामले में, उस सदस्य के संबंध में चालू पॉलिसी वर्ष के दौरान भुगतान किए गए कुल प्रीमियम का 80% देय होगा। यह खंड नियोक्ता-कर्मचारी समूहों के तहत स्वैच्छिक योजनाओं और गैर-नियोक्ता कर्मचारी समूहों के तहत सभी योजनाओं के लिए लागू है।

"मृत्यु पर बीमा राशि" मास्टर पॉलिसीधारक के माध्यम से नामांकित व्यक्ति(यों)/लाभार्थियों को देय होगी। यदि बीमा वित्तीय संस्थानों द्वारा प्रदान की गई बकाया ऋण शेष राशि को कवर करने के लिए किया जाता है, तो दावा आय के हिस्से का उपयोग मास्टर पॉलिसीधारक को ऋण चुकाने के लिए किया जाएगा और शेष राशि, यदि कोई हो, का भुगतान नामांकित व्यक्ति(यों)/लाभार्थी को किया जाएगा।

ऊपर उल्लिखित लाभों के अलावा, निगम किसी अन्य लाभ का भुगतान नहीं करेगा。

3. पात्रता शर्तें और अन्य प्रतिबंध

a)	न्यूनतम प्रवेश आयु	: 18 वर्ष (पूर्ण)
b)	अधिकतम प्रवेश आयु	: 64 वर्ष (निकटतम जन्मदिन)
c)	नवीनीकरण पर अधिकतम आयु	: 64 वर्ष (निकटतम जन्मदिन)
d)	न्यूनतम मूल बीमा राशि अधिकतम मूल बीमा राशि	: रु. 5000/- प्रति सदस्य。 : रु. 200,000/- प्रति सदस्य।
e)	पॉलिसी अवधि	: वार्षिक नवीकरणीय
f)	न्यूनतम समूह आकार	: 25

मूल बीमा राशि रु. 1000/- के गुणज में अनुमत होगी।

4. प्रीमियम का भुगतान:

a. प्रीमियम भुगतान के तरीके:

पॉलिसीधारक वार्षिक, अर्ध-वार्षिक, त्रैमासिक और मासिक मोड में प्रीमियम का भुगतान कर सकता है। यदि कोई सदस्य बीच में जुड़ता है, तो पॉलिसीधारक को उस सदस्य के संबंध में असमाप्त अवधि के लिए वार्षिक प्रीमियम के आधार पर प्रीमियम की आनुपातिक राशि का भुगतान करना होगा।

b. प्रीमियम भुगतान के विभिन्न तरीकों के लिए लागू लोडिंग/छूट:

प्रीमियम के भुगतान का तरीका यदि वार्षिक के अलावा अन्य है, तो वार्षिक मोड के लिए लागू सारणीबद्ध प्रीमियम को संबंधित किस्त प्रीमियम तक पहुंचने के लिए नीचे दिए गए कारक से गुणा किया जाएगा:

भुगतान का तरीका	**कारक**
अर्ध-वार्षिक	0.5108
त्रैमासिक	0.2582
मासिक	0.0867

अनुग्रह अवधि के भीतर प्रीमियम का भुगतान न करने पर पॉलिसी को व्यपगत माना जाएगा और किसी सदस्य की मृत्यु की स्थिति में कुछ भी देय नहीं होगा। हालाँकि, बीमाकर्ता को व्यवसाय का हिसाब देने में मास्टर पॉलिसीधारक की विफलता के मामले में, यदि सदस्य द्वारा प्रीमियम का भुगतान किया गया था और उचित रसीद प्रस्तुत की जाती है, तो उस सदस्य के संबंध में जोखिम कवर उपलब्ध होगा।

5. अनुग्रह अवधि:

अर्ध-वार्षिक और त्रैमासिक मोड के प्रीमियम भुगतान के लिए प्रीमियम की देय तिथि से 30 दिनों की अनुग्रह अवधि की अनुमति दी जाएगी। मासिक मोड के प्रीमियम भुगतान के लिए, अनुग्रह अवधि 15 दिन होगी। अनुग्रह अवधि के भीतर प्रीमियम का भुगतान न करने पर पॉलिसी को व्यपगत माना जाएगा और मृत्यु की स्थिति में कुछ भी देय नहीं होगा। पॉलिसियों के वार्षिक मोड के लिए, कोई अनुग्रह अवधि नहीं होगी। यदि अनुग्रह अवधि के दौरान किसी सदस्य की मृत्यु हो जाती है, तो उस सदस्य के संबंध में मृत्यु पर बीमा राशि देय लेकिन अवैतनिक प्रीमियम की कटौती के बाद देय होगी।

6. वैकल्पिक राइडर:

इस योजना के तहत एलआईसी का समूह दुर्घटना लाभ राइडर (UIN: 512B213V01) उपलब्ध होगा। यदि सदस्य दुर्घटना में शामिल होता है, जिसे "बाहरी, दृश्यमान और हिंसक साधनों के कारण अचानक, अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना" के रूप में परिभाषित

किया गया है, जिसके कारण मृत्यु हो जाती है और ऐसी घटना दुर्घटना की तारीख से 180 दिनों के भीतर होती है, तो योजना नियमों में निर्दिष्ट दुर्घटना लाभ बीमा राशि के बराबर राशि देय होगी। हालाँकि, राइडर को दुर्घटना के समय लागू होना चाहिए, भले ही वह मृत्यु के समय लागू हो या न हो। राइडर के तहत बीमा राशि बेस उत्पाद के तहत बीमा राशि के तीन गुना से अधिक नहीं होनी चाहिए। राइडर के तहत प्रीमियम बेस उत्पाद के तहत प्रीमियम के 30% से अधिक नहीं होना चाहिए। उपरोक्त राइडर के बारे में अधिक जानकारी के लिए, राइडर ब्रोशर देखें या एलआईसी के निकटतम शाखा कार्यालय से संपर्क करें।

7. पॉलिसी का नवीनीकरण:

यह एक वार्षिक नवीकरणीय योजना होने के कारण, इसे प्रत्येक वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर या उससे पहले नवीनीकृत किया जाना है। प्रत्येक वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर प्रीमियम की समीक्षा पॉलिसी के पिछले अनुभव के आधार पर की जाएगी। प्रीमियम दरों को निगम की बोर्ड द्वारा अनुमोदित अंडरराइटिंग पॉलिसी के अनुसार पिछले अनुभव के आधार पर ऊपर या नीचे समायोजित किया जा सकता है।

8. पॉलिसी का पुनरुद्धार:

यदि पॉलिसी व्यपगत हो गई है, तो इसे अनुग्रह अवधि के भीतर पहले अवैतनिक प्रीमियम की तारीख या अगली वार्षिक नवीनीकरण तिथि, जो भी पहले हो, से 3 महीने की अवधि के भीतर, भुगतान के समय प्रचलित दर पर ब्याज (अर्ध-वार्षिक रूप से संयोजित) के साथ प्रीमियम के बकाया के भुगतान पर पुनर्जीवित किया जा सकता है। निगम किसी बंद पॉलिसी के पुनरुद्धार को स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। बंद पॉलिसी का पुनरुद्धार तभी प्रभावी होगा जब उसे मंजूरी दे दी जाए, स्वीकार कर लिया जाए और पुनरुद्धार रसीद जारी कर दी जाए।

9. पॉलिसी ऋण:

इस योजना के तहत कोई ऋण उपलब्ध नहीं है।

10. चुकता मूल्य:

इस योजना के तहत कोई चुकता मूल्य उपलब्ध नहीं है।

11. समर्पण:

इस योजना के तहत एक पॉलिसी कोई समर्पण मूल्य प्राप्त नहीं करेगी। मास्टर पॉलिसीधारक द्वारा समूह पॉलिसी को सरेंडर करने के मामले में, एक व्यक्तिगत सदस्य का जीवन कवर उस अवधि के लिए जारी रखा जाएगा जिसके लिए सरेंडर की तारीख से पहले प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका है, उस सदस्य के लिए जो लिखित रूप में पॉलिसी/कवर जारी रखने की स्पष्ट रूप से जानकारी देता है।

12. जब्ती और गैर-जब्ती विनियम:

जब्ती विनियम:
यदि इसमें निहित या पृष्ठांकित किसी भी शर्त का उल्लंघन किया जाता है या यदि यह पाया जाता है कि प्रस्ताव, व्यक्तिगत बयान, घोषणा और संबंधित दस्तावेजों में कोई असत्य या गलत बयान है या कोई भौतिक जानकारी छिपाई गई है, तो ऐसे प्रत्येक मामले में यह पॉलिसी शून्य हो जाएगी और इस पॉलिसी के आधार पर किसी भी लाभ के सभी दावे बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अधीन होंगे, जिसे समय-समय पर संशोधित किया गया है।

गैर-जब्ती विनियम:
लागू नहीं है क्योंकि इस योजना के तहत कोई चुकता मूल्य उपलब्ध नहीं है।

13. बीमा कवर की समाप्ति:

किसी सदस्य का बीमा कवर निम्नलिखित में से किसी भी घटना के घटित होने पर समाप्त हो जाएगा:

1. अनुग्रह अवधि के बाद प्रीमियम भुगतान बंद करना
2. वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर या उससे पहले प्रीमियम का भुगतान न करने पर
3. सदस्य की मृत्यु पर
4. अधिकतम कवर समाप्ति आयु तक पहुंचने पर

5. किसी सदस्य की समूह सदस्यता समाप्त होने पर
6. मास्टर पॉलिसीधारक द्वारा पॉलिसी के समर्पण पर
7. फ्री लुक रद्दीकरण राशि के भुगतान पर।

14. कर:

वैधानिक कर, यदि कोई हो, भारत सरकार या भारत के किसी अन्य संवैधानिक कर प्राधिकरण द्वारा ऐसे बीमा उत्पादों पर लगाया जाता है, तो यह कर कानूनों और समय-समय पर लागू कर की दर के अनुसार होगा। यह लागू कर मास्टर पॉलिसीधारक द्वारा देय होगा और इसे उत्पाद के तहत देय लाभों की गणना के लिए नहीं माना जाएगा।

15. फ्री लुक अवधि:

(i) मास्टर पॉलिसीधारक पर लागू:
यदि मास्टर पॉलिसीधारक पॉलिसी के "नियम और शर्तों" से संतुष्ट नहीं है, तो पॉलिसी को इलेक्ट्रॉनिक या भौतिक मोड के प्राप्त होने की तिथि से 30 दिनों के भीतर, आपत्तियों के कारणों को बताते हुए, निगम को वापस किया जा सकता है। इसके प्राप्त होने पर, निगम पॉलिसी रद्द कर देगा और स्टाम्प ड्यूटी के शुल्क और कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम में कटौती के बाद जमा की गई प्रीमियम राशि वापस कर देगा।

(ii) सदस्य पर लागू:
यदि सदस्य बीमा प्रमाण पत्र के "नियम और शर्तों" से संतुष्ट नहीं है, तो बीमा प्रमाण पत्र इलेक्ट्रॉनिक या भौतिक मोड के प्राप्त होने की तिथि से 30 दिनों के भीतर, मास्टर पॉलिसीधारक के माध्यम से निगम को वापस किया जा सकता है, आपत्तियों के कारणों को बताते हुए। इसके प्राप्त होने पर, निगम बीमा प्रमाण पत्र रद्द कर देगा और स्टाम्प ड्यूटी के शुल्क और कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम में कटौती के बाद जमा की गई प्रीमियम राशि वापस कर देगा। फ्री लुक रद्दीकरण राशि के भुगतान पर सदस्य के लिए जीवन बीमा कवर समाप्त कर दिया जाएगा।

16. बहिष्करण:

आत्महत्या दावा प्रावधान: यदि पॉलिसी शुरू होने की तारीख या पुनरुद्धार की तारीख या योजना में सदस्य के प्रवेश की तारीख, जो भी बाद में हो, से 12 महीने के भीतर किसी भी समय आत्महत्या के कारण किसी सदस्य (चाहे वह समझदार हो या पागल) की मृत्यु हो जाती है, तो सदस्य का नामांकित व्यक्ति या लाभार्थी उस सदस्य के संबंध में उस पॉलिसी वर्ष के दौरान भुगतान किए गए कुल प्रीमियम (स्पष्ट रूप से एकत्र किए गए अतिरिक्त प्रीमियम और करों को छोड़कर) के 80% का हकदार होगा, बशर्ते पॉलिसी लागू हो। यदि सदस्य किसी भी कारण से योजना से बाहर निकलता है और बाद की तारीख में योजना में फिर से प्रवेश करता है, तो आत्महत्या दावा प्रावधान योजना में फिर से प्रवेश की तारीख से लागू होंगे। यह खंड नियोक्ता-कर्मचारी समूहों के तहत स्वैच्छिक योजनाओं और गैर-नियोक्ता कर्मचारी समूहों के तहत सभी योजनाओं के लिए लागू है।

17. शिकायत निवारण तंत्र:

निगम का:
निगम के पास ग्राहकों की शिकायतों के निवारण के लिए शाखा/मंडल/क्षेत्रीय/केंद्रीय कार्यालय में शिकायत निवारण अधिकारी (GROs) हैं। ग्राहक GROs के नाम और संपर्क विवरण और शिकायतों से संबंधित अन्य जानकारी के लिए हमारी वेबसाइट (https://licindia.in/web/guest/grievances) पर जा सकते हैं। ग्राहकों की शिकायतों के त्वरित निवारण के लिए निगम ने हमारे ग्राहक पोर्टल (वेबसाइट) http://www.licindia.in के माध्यम से ग्राहक अनुकूल एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली शुरू की है, जहां एक पंजीकृत पॉलिसीधारक सीधे शिकायत दर्ज कर सकता है और उसकी स्थिति को ट्रैक कर सकता है। ग्राहक किसी भी शिकायत के निवारण के लिए ई-मेल आईडी co_complaints@licindia.com पर भी संपर्क कर सकते हैं। मृत्यु के दावे को खारिज करने के निर्णय से असंतुष्ट दावेदारों के पास अपने मामलों को जोनल कार्यालय दावा विवाद निवारण समिति या केंद्रीय कार्यालय दावा विवाद निवारण समिति को समीक्षा के लिए भेजने का विकल्प है। एक सेवानिवृत्त उच्च न्यायालय/जिला न्यायालय न्यायाधीश प्रत्येक दावा विवाद निवारण समिति के सदस्य हैं॰

IRDAI का:
यदि ग्राहक प्रतिक्रिया से संतुष्ट नहीं है या 15 दिनों के भीतर हमसे कोई प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं करता है, तो ग्राहक निम्नलिखित में से

किसी भी तरीके से IRDAI के शिकायत सेल से संपर्क कर सकता है:
- टोल फ्री नंबर 155255 / 18004254732 (यानी IRDAI शिकायत कॉल सेंटर (बीमा भरोसा शिकायत निवारण केंद्र)) पर कॉल करना
- complaints@irdai.gov.in पर ईमेल भेजना
- ऑनलाइन शिकायत दर्ज करना: https://bimabharosa.irdai.gov.in/
कूरियर / पत्र के माध्यम से शिकायत भेजने का पता: महाप्रबंधक, पॉलिसीधारक संरक्षण और शिकायत निवारण विभाग, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण, सर्वे नं. 115/1, वित्तीय जिला, नानकरामगुडा, गचीबावली, हैदराबाद-500032, तेलंगाना।

लोकपाल का:
दावों से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए, दावेदार बीमा लोकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं जो ग्राहकों को कम लागत और त्वरित मध्यस्थता प्रदान करते हैं।

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45

समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 का प्रावधान लागू होगा। वर्तमान प्रावधान निम्नानुसार है:

(1) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख, यानी पॉलिसी जारी करने की तारीख या जोखिम शुरू होने की तारीख या पॉलिसी के पुनरुद्धार की तारीख या पॉलिसी में राइडर की तारीख, जो भी बाद में हो, से तीन वर्ष की समाप्ति के बाद किसी भी आधार पर सवाल नहीं उठाया जाएगा।

(2) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर धोखाधड़ी के आधार पर, पॉलिसी जारी करने की तारीख या जोखिम शुरू होने की तारीख या पॉलिसी के पुनरुद्धार की तारीख या राइडर की तारीख, जो भी बाद में हो, से तीन साल के भीतर किसी भी समय सवाल उठाया जा सकता है: बशर्ते कि बीमाकर्ता को बीमाधारक या कानूनी प्रतिनिधियों या नामांकित व्यक्तियों या बीमाधारक के समनुदेशितियों को लिखित रूप में सूचित करना होगा कि निर्णय किन आधारों और सामग्रियों पर आधारित है।

स्पष्टीकरण I- इस उप-धारा के प्रयोजनों के लिए, "धोखाधड़ी" अभिव्यक्ति का अर्थ बीमाधारक या उसके एजेंट द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रेरित करने के इरादे से किए गए निम्नलिखित कार्यों में से कोई भी है:-
(a) एक तथ्य के रूप में वह सुझाव जो सत्य नहीं है और जिसे बीमाधारक सत्य नहीं मानता है;
(b) तथ्य का ज्ञान या विश्वास रखने वाले बीमाधारक द्वारा तथ्य को सक्रिय रूप से छिपाना;
(c) धोखा देने के लिए उपयुक्त कोई अन्य कार्य; और
(d) कोई भी ऐसा कार्य या चूक जिसे कानून विशेष रूप से धोखाधड़ी घोषित करता है।

स्पष्टीकरण II- बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के रूप में केवल मौन रहना धोखाधड़ी नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियां ऐसी न हों कि उन्हें ध्यान में रखते हुए, यह बीमाधारक या उसके एजेंट का कर्तव्य है कि वह बोले, या जब तक कि उसकी चुप्पी अपने आप में बोलने के बराबर न हो।

(3) उपधारा (2) में निहित किसी भी बात के होते हुए भी, कोई भी बीमाकर्ता धोखाधड़ी के आधार पर जीवन बीमा पॉलिसी को अस्वीकार नहीं करेगा यदि बीमाधारक यह साबित कर सकता है कि किसी भौतिक तथ्य का गलत विवरण या छिपाव उसके सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य था या तथ्य को छिपाने का कोई जानबूझकर इरादा नहीं था या कि किसी भौतिक तथ्य का ऐसा गलत विवरण या छिपाव बीमाकर्ता के ज्ञान में है: बशर्ते कि धोखाधड़ी के मामले में, यदि पॉलिसीधारक जीवित नहीं है, तो गलत साबित करने की जिम्मेदारी लाभार्थियों पर होती है। स्पष्टीकरण - कोई व्यक्ति जो बीमा अनुबंध के लिए अनुरोध और बातचीत करता है, उसे अनुबंध के गठन के उद्देश्य से बीमाकर्ता का एजेंट माना जाएगा।

(4) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी जारी करने की तारीख या जोखिम शुरू होने की तारीख या पॉलिसी के पुनरुद्धार की तारीख या पॉलिसी के राइडर की तारीख, जो भी बाद में हो, से तीन साल के भीतर किसी भी समय इस आधार पर सवाल उठाया जा सकता है कि बीमाधारक के जीवन की प्रत्याशा के लिए प्रासंगिक किसी तथ्य का कोई बयान या दमन उस प्रस्ताव या अन्य दस्तावेज में गलत तरीके से किया गया था जिसके आधार पर पॉलिसी जारी या पुनर्जीवित की गई थी या राइडर जारी किया गया था: बशर्ते कि बीमाकर्ता को बीमाधारक या कानूनी प्रतिनिधियों या नामांकित व्यक्तियों या बीमाधारक के समनुदेशितियों को लिखित रूप में आधार और सामग्री बतानी होगी जिस पर जीवन बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करने का ऐसा निर्णय आधारित है: बशर्ते यह भी कि किसी

भौतिक तथ्य के गलत विवरण या दमन के आधार पर पॉलिसी की अस्वीकृति के मामले में, और धोखाधड़ी के आधार पर नहीं, अस्वीकृति की तारीख तक पॉलिसी पर एकत्र किए गए प्रीमियम का भुगतान बीमाधारक या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधियों या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितियों को ऐसी अस्वीकृति की तारीख से नब्बे दिनों की अवधि के भीतर किया जाएगा। स्पष्टीकरण - इस उप-धारा के प्रयोजनों के लिए, तथ्य के गलत विवरण या दमन को तब तक भौतिक नहीं माना जाएगा जब तक कि इसका बीमाकर्ता द्वारा लिए गए जोखिम पर सीधा प्रभाव न पड़े, यह दिखाने की जिम्मेदारी बीमाकर्ता पर है कि यदि बीमाकर्ता को उक्त तथ्य की जानकारी होती तो बीमाधारक को कोई जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं की जाती।

(5) इस धारा की कोई भी बात बीमाकर्ता को किसी भी समय उम्र के प्रमाण मांगने से नहीं रोकेगी यदि वह ऐसा करने का हकदार है, और किसी भी पॉलिसी पर केवल इसलिए सवाल नहीं उठाया जाएगा क्योंकि पॉलिसी की शर्तों को बाद के प्रमाण पर समायोजित किया गया है कि प्रस्ताव में बीमित जीवन की आयु गलत बताई गई थी।

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के तहत (यथा संशोधित)

छूट का निषेध (बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41):

1) कोई भी व्यक्ति भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के संबंध में बीमा लेने या नवीनीकृत करने या जारी रखने के लिए किसी भी व्यक्ति को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रलोभन के रूप में अनुमति नहीं देगा या अनुमति देने की पेशकश नहीं करेगा, देय कमीशन के पूरे या आंशिक हिस्से की कोई छूट या पॉलिसी पर दिखाए गए प्रीमियम की कोई छूट, न ही कोई व्यक्ति जो पॉलिसी निकालता है या उसका नवीनीकरण करता है या जारी रखता है, कोई छूट स्वीकार करेगा, सिवाय ऐसी छूट के जो बीमाकर्ता के प्रकाशित प्रॉस्पेक्टस या तालिकाओं के अनुसार अनुमत हो सकती है।

2) इस धारा के प्रावधानों का पालन करने में चूक करने वाला कोई भी व्यक्ति दंड के लिए उत्तरदायी होगा जो दस लाख रुपये तक हो सकता है।

समय-समय पर यथासंशोधित लागू होने वाले एलआईसी पर लागू बीमा अधिनियम, 1938 की विभिन्न धाराएं।

यह उत्पाद ब्रोशर केवल योजना की मुख्य विशेषताएं देता है। अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट www.licindia.in पर पॉलिसी दस्तावेज़ देखें या हमारी निकटतम P&GS इकाइयों से संपर्क करें।

नकली फोन कॉल और काल्पनिक/धोखाधड़ी वाले प्रस्तावों से सावधान रहें

IRDAI या इसके अधिकारी बीमा व्यवसाय की किसी भी गतिविधि जैसे बीमा पॉलिसियां बेचना, बोनस की घोषणा करना या प्रीमियम का निवेश, राशियों की वापसी में शामिल नहीं होते हैं। ऐसे फोन कॉल प्राप्त करने वाले पॉलिसीधारकों या संभावित ग्राहकों से अनुरोध है कि फोन कॉल और नंबर के विवरण के साथ पुलिस में शिकायत दर्ज करें।

भारतीय जीवन बीमा निगम

"भारतीय जीवन बीमा निगम" की स्थापना 1 सितंबर, 1956 को जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 के तहत की गई थी, जिसका उद्देश्य जीवन बीमा को अधिक व्यापक रूप से फैलाना था, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में ताकि देश में सभी बीमा योग्य व्यक्तियों तक पहुंचा जा सके और उन्हें बीमित घटनाओं के खिलाफ पर्याप्त वित्तीय कवर प्रदान किया जा सके। एलआईसी भारतीय बीमा के उदारीकृत परिदृश्य में भी महत्वपूर्ण जीवन बीमाकर्ता बना हुआ है और अपने स्वयं के पिछले रिकॉर्ड को पार करते हुए एक नए विकास पथ पर तेजी से आगे बढ़ रहा है। छह दशकों से अधिक के अपने अस्तित्व में, एलआईसी संचालन के विभिन्न क्षेत्रों में मजबूती से उभरी है।

पंजीकृत कार्यालय:
भारतीय जीवन बीमा निगम
केंद्रीय कार्यालय, योगक्षेम,
जीवन बीमा मार्ग,
मुंबई-400021
वेबसाइट: www.licindia.in
पंजीकरण संख्या: 512