# प्रस्ताव प्रपत्र -
# मुख्य पॉलिसी के लिए लोन गार्ड

MAGMA General Insurance Limited

प्रस्ताव संख्या: ____________________

## केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए

शाखा का नाम ____________________ शाखा कोड

मध्यस्थ का नाम ____________________ मध्यस्थ कोड

प्रस्ताव प्राप्त हुआ दि. दि. म. म. व. व. व. व.

## प्रपत्र भरने के लिए दिशानिर्देश (इसे प्रस्तावक द्वारा भरा जाना है)

कृपया सभी प्रश्नों के उत्तर पूर्ण रूप से और सही-सही दें। यह प्रस्ताव हमारे द्वारा जारी की जाने वाली किसी भी बीमा पॉलिसी का आधार होगा। आपको बीमित किए जाने के लिए प्रस्तावित सभी व्यक्तियों से संबंधित सभी तथ्यों का प्रकटीकरण करना होगा, जो पॉलिसी जारी करने या इसके मूल्य, नियमों, शर्तों और अपवर्जनों के हमारे निर्णय को प्रभावित कर सकते हैं। प्रस्ताव प्रपत्र/व्यक्तिगत विवरण, घोषणा और संबंधित दस्तावेजों में किसी भी भौतिक विशेष में किसी भी असत्य या गलत कथन, गलत बयानी, गैर-वर्णन या गैर-प्रकटीकरण की स्थिति में या प्रस्तावित बीमाकृत या उसकी ओर से कार्य करने वाले किसी भी व्यक्ति द्वारा किसी भी भौतिक जानकारी को रोके जाने की स्थिति में, पॉलिसी हमारे एकमात्र विवेक पर शून्य हो जाएगी।

यदि आपके द्वारा अनुरोध किए गए या अन्यथा जानकारी प्रदान करने के लिए पर्याप्त स्थान नहीं है, तो कृपया एक अलग पत्रक संलग्न करें। यदि आपको कोई संदेह है, तो कृपया हमारी कंपनी के प्रतिनिधि या अपने बीमा सलाहकार से सहायता लें। यदि हम बीमा के लिए कोई प्रस्ताव स्वीकार करते हैं, तो यह पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अधीन होगा और यदि प्रीमियम हमें पूर्ण रूप से और समय पर प्राप्त नहीं होती है, या प्राप्त नहीं होती है या प्री-पॉलिसी मेडिकल चेक-अप पूरा नहीं होता है या प्रस्ताव हमारे द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी के अंतर्गत कोई भी भुगतान करने के लिए हमारा कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा।

***से चिह्नित सभी स्थानों/विवरणों की पूर्ति अनिवार्य है।***

## मुख्य पॉलिसी धारक का विवरण

**प्रस्तावक का नाम***

**प्रस्तावक का व्यापार या व्यवसाय** व्यवसाय का क्षेत्र ☐ शहरी ☐ ग्रामीण

**प्रस्तावक का प्रकार** ☐ बैंक ☐ एनबीएफसी ☐ अन्य (कृपया उल्लेख करें) ____________________

**वार्षिक आय (रुपये में)** **फर्म की चुकता पूँजी (लाख रुपए में)**

**पैन नं.*** **जीएसटी संख्या**

**क्या आप इन्कम टैक्स रिटर्न दाखिल करते हैं?** हाँ ☐ नहीं ☐ **क्या आपका कोई बैंक खाता है?** हाँ ☐ नहीं ☐

**पत्राचार के लिए पता***

शहर: राज्य:

पिन कोड:

**संपर्क नंबर** लैंडलाइन नंबर मोबाइल नंबर*

**ईमेल आईडी**

## संपर्क किए जाने वाले व्यक्ति का विवरण

**संपर्क किए जाने वाले व्यक्ति का नाम***

**पत्राचार के लिए पता***

शहर: राज्य:

पिन कोड:

**संपर्क नंबर** लैंडलाइन नंबर मोबाइल नंबर*

**ईमेल आईडी**

☐ मैं/हम कंपनी को मेरी/हमारी पहचान/पता प्रमाण के साथ-साथ बीमाधारक की पहचान/पता प्रमाण को केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री या यूआईडीएआई या लागू केवाईसी करने के उद्देश्य से

MAGMA General Insurance Limited

किसी अन्य अनुमत तरीके से सत्यापित करने और प्राप्त करने के लिए अपनी/हमारी सहमति देते हैं।

## जोखिम संबंधी विवरण

ध्यान दें: जगह पर्याप्त न होने पर, अतिरिक्त पत्रक जोड़ें

| | |
|---|---|
| **बीमा की अवधि:** | ☐ 1 साल ☐ 2 साल ☐ 3 साल ☐ 4 साल ☐ 5 साल |
| **कुल बीमा-रक्षित व्यक्तियों की संख्या** | |
| **बीमा राशि का आधार** | ☐ अमूल राशि के बराबर ☐ मूल राशि से कम हो सकती है<br>☐ मूल राशि से अधिक हो सकती है |
| **चुनी गई मूल बीमा सुरक्षा (एक या अधिक चुनें)** | ☐ गंभीर बीमारी ☐ संक्रामक रोग<br>☐ व्यक्तिगत दुर्घटना ☐ ईएमआई<br>☐ हॉस्पिकैश ☐ नौकरी छूटना<br>☐ आग और संबद्ध खतरे आवास और घरेलू सामग्री<br>☐ व्यावसायिक व्यवधान |
| **ऑप्शनल एक्सटेंशन कवर (क्रिटिकल इलनेस)** | ☐ उत्तवरजीविता की अवधि < 30 दिन/ लागू नहीं > |
| **ऑप्शनल एक्सटेंशन कवर (पर्सनल एक्सीडेंट)** | ☐ स्थायी आंशिक विकलांगता (पीपीडी) बीमा सुरक्षा<br>☐ अंतिम संस्कार बीमा सुरक्षा<br>☐ आपातकालीन सड़क एम्बुलेंस बीमा सुरक्षा<br>☐ दोहरा हितलाभ<br>☐ शिक्षा हितलाभ |
| **ऑप्शनल एक्सटेंशन कवर (ईएमआई कवर)** | ☐ मातृत्व ईएमआई बीमा सुरक्षा |
| **ऑप्शनल एक्सटेंशन कवर (हॉस्पिटल कैश)** | ☐ मातृत्व हॉस्पिटल कैश |
| **ऑप्शनल एक्सटेंशन कवर (पर्सनल एक्सीडेंट)** | ☐ सहमत मूल्य आधार पर मूल्यवान सामग्रियों के लिए बीमा सुरक्षा (घर की सामग्रियाँ बीमा सुरक्षा के अंतर्गत)<br>☐ व्यक्तिगत दुर्घटना |
| **क्या सभी सदस्य एक समूह या संघ या कॉर्पोरेट निकाय का हिस्सा हैं जिन्हें बीमित किया जाना प्रस्तावित किया गया है?** | ☐ हाँ ☐ नहीं |

## समनुदेशन

क्या ग्राहक की पॉलिसी प्रधान पॉलिसीधारक को समनुदेशित की जाएगी?

☐ हाँ ☐ नहीं

## पिछली पॉलिसी और दावा विवरण

| बीमा कि अवधि | | बीमाकर्ता का नाम | पॉलिसी नंबर | बीमा सुरक्षा का विवरण | कुल प्रिमियम (रुपये) | दावों की कुल राशि (भुगतान+बकाया) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| से | तक | | | | | |

**महत्वपूर्ण टिप्पणियाँ :**

1. इस प्रस्ताव प्रपत्र या किसी पूरक सूचना प्रपत्र या आपके द्वारा या आपकी ओर से दिए गए दस्तावेज़ में आप हमें जो जानकारी देते हैं, वह बीमा की पेशकश करने के हमारे निर्णय और इसकी पेशकश की शर्तों को प्रभावित करेगी। इसके अलावा, हम जो भी पॉलिसी जारी करेंगे, वह आपके द्वारा हमें बताई गई जानकारी पर आधारित होगी। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि आपके उत्तर सभी मामलों में पूर्ण और सटीक हों।
2. इस प्रस्ताव में पूछे गए प्रश्न संपूर्ण नहीं बल्कि सांकेतिक हैं। आपको हमें बीमा किए जाने वाले जोखिम से संबंधित सभी जानकारी देनी होगी, भले ही यह इस प्रस्ताव में किसी प्रश्न का विषय न हो। यदि आपको इस बात पर कोई संदेह है कि कौन सी जानकारी दी जानी चाहिए, तो आपको अपने बीमा सलाहकार/कंपनी से संपर्क करना चाहिए।
3. आपके प्रस्ताव की स्वीकृति कंपनी द्वारा पूर्ण प्रीमियम राशि की वसूली के अधीन होगी।

# प्रस्ताव प्रपत्र -
# मुख्य पॉलिसी के लिए लोन गार्ड

MAGMA General Insurance Limited

4. अपवर्जन/समावेशन सूची और अन्य पॉलिसी विवरण सांकेतिक हैं। पूरी सूची और विस्तृत विवरणों के लिए, कृपया पॉलिसी शब्दावली देखें।

## भुगतान के विवरण

**कृपया भुगतान का तरीका विकल्प पर टिक करें:** ☐ नकद ☐ चेक/एनईएफटी/डीडी भुगतान विकल्प ☐ डिजिटल भुगतान

चेक/एनईएफटी/डीडी नंबर ________________ चेक/एनईएफटी/डीडी तिथि दि. दि. म. म. व. व. व. व.

बैंक ________________ राशि आकड़ो में (रु.) ________________

राशि शब्दों में (रु.) ________________

**2. प्रत्यक्ष बैंक हस्तांतरण के माध्यम से दावों/वापसी के भुगतान के लिए, कृपया निम्नलिखित विवरण प्रदान करें: (कृपया प्रस्ताव प्रपत्र के साथ एक निरस्त चेक संलग्न करें)**

बैंक का नाम ________________

आईएफएससी कोड ________________

खाता संख्या ________________

खाता प्रकार ________________

## घोषणाएँ

- मैं अपनी ओर से तथा बीमा हेतु प्रस्तावित सभी व्यक्तियों की ओर से घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए उपरोक्त कथन, उत्तर और/या विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सभी प्रकार से सत्य और पूर्ण हैं तथा मैं इन अन्य व्यक्तियों की ओर से प्रस्ताव करने के लिए प्राधिकृत हूँ।
- मैं/हम एतद द्वारा यह भी घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं और वचन देता/देती हूँ/देते हैं कि उपर्युक्त प्रस्ताव के लिए प्रीमियम के रूप में भुगतान की गई राशि का स्रोत मेरी/हमारी वैध और घोषित आय है।
- मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी बीमा पॉलिसी का आधार बनेगी, यह बीमाकर्ता की बोर्ड द्वारा अनुमोदित बीमांकन नीति के अधीन है तथा यह पॉलिसी प्रीमियम के पूर्ण भुगतान के बाद ही लागू होगी।
- मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैं प्रस्ताव प्रस्तुत किए जाने के बाद, लेकिन कंपनी द्वारा जोखिम स्वीकृति की सूचना दिए जाने से पहले, बीमित किए जाने वाले व्यक्ति/प्रस्तावक के व्यवसाय या सामान्य स्वास्थ्य में होने वाले किसी भी परिवर्तन की लिखित रूप में सूचना दूंगा/दूंगी।
- मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैं कंपनी को किसी भी डॉक्टर या अस्पताल से, जिसने/जिसने कभी भी बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक का इलाज किया है, या किसी भी पास्टर या वर्तमान नियोक्ता से, किसी भी ऐसी बात के संबंध में चिकित्सा जानकारी मांगने की अनुमति देता/देती हूँ, जो बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक के शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती है, और किसी भी बीमाकर्ता से, जिसके पास बीमित व्यक्ति/प्रस्तावक के बीमा के लिए आवेदन किया गया है, प्रस्ताव के बीमांकन और/या दावा निपटान के उद्देश्य से जानकारी मांगने की अनुमति देता/देती हूँ।
- मैं कंपनी को मेरे प्रस्ताव से संबंधित जानकारी, जिसमें बीमाधारक/प्रस्तावक के मेडिकल रिकॉर्ड भी शामिल हैं, को केवल प्रस्ताव के बीमांकन और/या दावों के निपटान के उद्देश्य से तथा किसी भी सरकारी और/या नियामक प्राधिकरण के साथ साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।

दिनांक: दि. दि. म. म. व. व. व. व. प्रस्तावक के हस्ताक्षर: ________________

स्थान: ________________ प्रस्तावक का नाम: ________________

कंपनी की मुहर: पदनाम: ________________

4. **एएमएल दिशानिर्देश**

1. मैं/हम इस बात की पुष्टि करता/करती/करते हैं कि भविष्य में भुगतान की जाने वाली सभी प्रीमियमें वास्तविक स्रोतों से हैं और इनका भुगतान अपराध संबंधी आय से नहीं किया गया है, और ऐसी प्रीमियमें मेरी/हमारी आय से अधिक नहीं हैं। मैं/हम समझता/समझती/समझते हैं कि कंपनी को धन के स्रोतों को प्रमाणित करने के लिए दस्तावेज मांगने और बीमा पॉलिसी को रद्द करने का अधिकार है, अगर मैं/हम भारत में मनी लॉन्ड्रिंग की रोकथाम कानून को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से नियंत्रित करने वाले किसी भी कानून के अंतर्गत किसी भी सक्षम न्यायालय द्वारा दोषी पाए जाते हैं।

दिनांक: दि. दि. मा. मा. व. व. व. व. प्रस्तावक के हस्ताक्षर: ____________________

क्या आप या प्रस्तावित आवेदकों में से कोई भी पीईपी* या पीईपी* का करीबी रिश्तेदार/सहयोगी है? ☐ हाँ ☐ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया "राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्तियों" (पीईपी) का विवरण साझा करें:

* (पीईपी) वे व्यक्ति होते हैं जिन्हें किसी बाहरी देश द्वारा प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे गए हैं, जिनमें राष्ट्र या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ सरकारी या न्यायिक या सैन्य अधिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी और महत्वपूर्ण राजनीतिक दल के पदाधिकारी शामिल हैं।

2. **अतिरिक्त जानकारी:**

राष्ट्रीयता: भारतीय ☐ गैर–भारतीय ☐ यदि आप गैर–भारतीय हैं, तो कृपया अपने देश का उल्लेख करें: ____________________

3. **संगठन का प्रकार:** (जहाँ कोई संगठन प्रस्तावक है, वहाँ लागू। यदि प्रस्तावक व्यक्ति, एकल स्वामी या एचयूएफ है, तो कृपया विकल्प चुनें)

(i) निगम (ii) ट्रस्ट (iii) सरकार (iv) भागीदारी/एलएलपी (v) गैर–सरकारी संगठन

(vi) सहकारी समितियाँ (vii) सोसायटी (viii) प्राइवेट लिमिटेड कंपनी (ix) पब्लिक लिमिटेड कंपनी (x) अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें ____________

4. **पब्लिक लिमिटेड कंपनी:**

व्यवसाय: ____________________ वेतनभोगी: ____________________ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें ____________________

**बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 – छूट का निषेध**

1. किसी भी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के संबंध में बीमा लेने, उसका नवीनीकरण करने या उसे जारी रखने के लिए किसी व्यक्ति को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रलोभन के रूप में देय कमीशन के पूरे या उसके हिस्से पर कोई छूट या पॉलिसी पर दर्शाई गई प्रीमियम पर कोई छूट देने या उसे देने की पेशकश करने की अनुमति नहीं होगी, और न ही पॉलिसी लेने या उसे जारी रखने वाले किसी भी व्यक्ति द्वारा ऐसी छूट को छोड़कर, जो बीमाकर्ता की प्रकाशित विवरणिका या तालिकाओं के अनुसार दी जा सकती है, कोई छूट स्वीकार की जाएगी।
2. यदि कोई व्यक्ति उप–विनियम (1) का अनुपालन करने में विफल रहता है, तो उसे अर्थदंड देना होगा, जो दस लाख रुपए तक हो सकता है।

**पावती (केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए)**

प्रस्ताव संख्या ____________________ दिनांक: दि. दि. मा. मा. व. व. व. व.

हम आपके प्रस्ताव एवं रु. ____________________ की राशि, दिनांक ____________________ के चेक/एनईएफटी/डिमांड ड्राफ्ट/अन्य, जो ____________________ ____________________ पर देय है/नकद द्वारा प्राप्त होने को सधन्यवाद स्वीकार करते हैं।

न तो बीमा हेतु किसी पूर्णकृत प्रस्ताव का, और न ही किसी अपेक्षित पॉलिसी हेतु किसी भुगतान का हमारे पास जमा होना हमें पॉलिसी जारी करने के लिए सहमत होने हेतु बाध्य करता है, जिसका निर्णय हमेशा हमारे एकमात्र और पूर्ण विवेक पर होगा। यदि हम बीमा के लिए कोई प्रस्ताव स्वीकार करते हैं, तो यह पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अधीन होगा और यदि प्रीमियम हमें पूर्ण रूप से और समय पर प्राप्त नहीं होती है या उसे वसूल नहीं किया जाता है, तो हमारा कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा। यदि हम प्रस्ताव स्वीकार नहीं करते हैं, तो हम आपको सूचित करेंगे और आपसे प्राप्त भुगतान को प्री–पॉलिसी स्वास्थ्य जांच के लिए शुल्क, यदि कोई हो, को बिना ब्याज के काटने के बाद वापस कर देंगे।

**प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर और कार्यालय की मुहर** ____________________

MAGMA
General Insurance Limited

# एनईएफटी/ईएफटी अधिदेश प्रपत्र

**ग्राहक का विवरण**

ग्राहक का नाम

पता

शहर: राज्य:

पिन कोड: पैन कार्ड

पैन कार्ड धारक का नाम:

**खाते का विवरण:**

बैंक का नाम

खाता संख्या

शाखा का नाम

भुगतानकर्ता का नाम

खाता संख्या

खाते का प्रकार

बैंक रिकॉर्ड के अनुसार नाम

आईएफएससी कोड

रद्द किए गए चेक की प्रति हाँ ☐ नहीं* ☐

(कृपया चेक पर मुद्रित भुगतानकर्ता के नाम और पैन कार्ड की प्रति के साथ एक खाली रद्द किए गए चेक की प्रति संलग्न करें)
यदि रद्द किए गए चेक पर ग्राहक का नाम/खाता, कोई/आईएफएससी कोड उपलब्ध नहीं है, तो बैंक के हस्ताक्षर और मुहर और ग्राहक के हस्ताक्षर के साथ एनईएफटी अधिदेश प्रपत्र अनिवार्य है।
मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण सही और पूर्ण हैं. यदि अपूर्ण या गलत जानकारी के कारण लेनदेन में देरी होती है या बिल्कुल भी नहीं होता है, तो मैं उपयोगकर्ता संस्थान को जिम्मेदार नहीं ठहराऊँगा/ठहराऊँगी।

आदाता के हस्ताक्षर और मुहर

द्वारा सत्यापित
(बैंक अधिकारी की मुहर और अधिकृत हस्ताक्षर)

**आरटीजीएस/एनईएफटी के माध्यम से भुगतान संबंधी नियम व शर्तें**

1. ग्राहकों द्वारा अधिदेश प्रपत्र में दिए गए विवरणों को अंतिम माना जाएगा और मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड उसमें दिए गए किसी भी विवरण के प्रति सत्यापन के लिए जिम्मेदार नहीं होगा।
2. संबंधित ग्राहक(ग्राहकों) के लिए आरटीजीएस/एनईएफटी सुविधा मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड को अधिदेश प्रपत्र मिलने के 15 दिनों के भीतर और/या ऐसी अवधि के भीतर प्रभावी होगी, जैसा कि मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा आरटीजीएस/एनईएफटी सुविधा को सक्रिय करने के लिए उचित रूप से आवश्यक हो सकती है।
3. ग्राहक इस बात से सहमत है कि आरटीजीएस/एनईएफटी सुविधा के अंतर्गत, आरटीजीएस/एनईएफटी सुविधा से संबंधित लागू नियमों में बदलाव के कारण या मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड की ओर से किसी भी गलती/निष्क्रियता/विफलता के बिना या मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड के नियंत्रण से परे किसी भी कारक के कारण भुगतान की क्रेडिट के दिन ग्राहक के खाते में भुगतान न होने का जोखिम हो सकता है।
4. ग्राहक बिना किसी देरी या आपत्ति के मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड और उसके एजेंटों की क्षतिपूर्ति करने और मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड और उसके एजेंट को किन्हीं और सभी दावों, क्षतियों, हानियों, लागतों और व्ययों (वकील की फीस सहित) से हर समय हानिरहित रखने के लिए सहमत है, जो मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड को अन्य बातों के अलावा, उपरोक्त खंडों में बताए गए कारणों में से किसी एक से उत्पन्न होने वाले या उसके संबंध में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से भुगतना पड़ सकता है या उठाना पड़ सकता है।
5. ग्राहक इस बात से सहमत है कि आरटीजीएस/एनईएफटी सुविधा के माध्यम से किए गए लेन-देन पर आवक आरटीजीएस/एनईएफटी शुल्क लग सकता है, जो यदि ग्राहक के बैंक द्वारा लगाया जाता है, तो ग्राहक द्वारा वहन किया जाएगा।
6. मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड इसमें वर्णित किन्हीं नियमों व शर्तों में किसी भी समय संशोधन या अनुपूरण करने का पूर्ण विवेकाधिकार रखता है और नियमों व शर्तों को लागू करने के लिए जहाँ भी संभव हो, ऐसे परिवर्तनों के लिए दस दिनों की पूर्व सूचना देने का प्रयास करेगा। नई सेवाओं का उपयोग कर, या ऐसी अवधि पूरा होने पर, जो भी पहले हो, ग्राहक को परिवर्तित नियमों व शर्तों को स्वीकार करने वाला माना जाएगा।
7. दस्तावेजों या बैंक विवरण या किसी अन्य जानकारी को प्रस्तुत करना भर किसी भी तरह से कंपनी द्वारा दायित्व की स्वीकृति को दर्शाता या व्यक्त या इंगित नहीं करता है।
8. इन नियमों व शर्तों के अंतर्गत सूचना हाथ से या ई-मेल द्वारा या मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड की वेबसाइट www.magmainsurance.com पर या ग्राहक के अंतिम पते पर डाक द्वारा भेजकर लिखित रूप से दी जा सकती है।
9. ये नियम व शर्तें भारत के कानूनों द्वारा नियंत्रित होंगी और इन नियमों व शर्तों के चलते उत्पन्न होने वाली कोई भी कानूनी कार्यवाही या कार्यवाही भारत में मुंबई स्थित न्यायालयों या न्यायाधिकरणों में संस्थित की जाएगी।
10. मैं/हम आगे किसी भी अतिरिक्त राशि, जो किसी भी कारण से किसी भी समय मेरे खाते में अतिरिक्त जमा हो गई है, मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड से ऐसी अतिरिक्त क्रेडिट के बारे में ऐसी सूचना या किसी अन्य स्रोत के माध्यम से ग्राहक की जानकारी में आने वाली अतिरिक्त क्रेडिट की ऐसी सूचना की प्राप्ति के 7 दिनों के भीतर चाहे मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा मांगी गई हो या नहीं, वापस करने का भी वचन देता/देती हूँ/देते हैं।
11. मैं/हम इस बात से सहमत हूँ/हैं कि मेरा/हमारा दावा भुगतान मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा अपने बैंकरों से पुष्टि प्राप्त करने की तिथि से जमा किया जाएगा, यह सुविधा किसी भी पक्ष द्वारा प्रतिसंहरित न किए जाने तक जारी रहेगी और मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा अपने बैंकरों को जारी किया गया कोई भी प्रासंगिक क्रेडिट निर्देश यह निर्देश पूरा होने तक वैध रहेगा, भले ही नोटिस अवधि समाप्त हो गई हो, बशर्ते कि ग्राहक की नोटिस अवधि समाप्त होने से पहले मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा ऐसा क्रेडिट अनुरोध किया गया हो।
12. (कृपया इस संबंध में दिए गए विवरणों के सत्यापन के लिए एक खाली रद्द किया गया चेक या चेक की फोटोप्रति संलग्न करें)

ग्राहक के हस्ताक्षर और मुहर ____________________

मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड (तत्कालीन मैग्मा एचडीआई जनरल इंश्योरेन्स कंपनी लिमिटेड) | www.magmainsurance.com | ईमेल: customercare@magmainsurance.com | टोल फ्री नं.: 1800 266 3202 | पंजीकृत कार्यालय: इक्विनॉक्स बिजनेस पार्क, टावर 3, आंबेडकर नगर, 2री मंज़िल, युनिट नंबर 1बी और 2बी, एल.बी.एस. मार्ग, कुर्ला (वेस्ट), मुंबई - 400070, महाराष्ट्र, भारत। | CIN: U66000MH2009PLC460693 | IRDAI Reg. No. 149 | लोन गार्ड | प्रोडक्ट UIN: MAGHLGP25037V042425 | ऊपर प्रदर्शित किए गए ट्रेड लोगो मैग्मा वेंचर्स प्राइवेट लिमिटेड और मैग्मा जनरल इंश्योरेन्स लिमिटेड द्वारा इनका इस्तेमाल लाइसेंस के अंतर्गत किया गया है। | हमारी वेबसाइट पर MIRA से चैट करें या वॉट्सएप नंबर 7208976789 पर "Hi" कहें। (PF.LG.ver10.12.24)