

प्रस्ताव प्रपत्र – कमर्शियल विहीकल

तारांकन (*) से चिह्नित स्थानों पर जानकारी दर्ज करना अनिवार्य है।

ग्राहक आईडी _____ पॉलिसी सं. _____

*प्रस्ताव : ☐ नई पॉलिसी ☐ रोल-ओवर ☐ नवीनीकरण ☐ अनुमोदन

*आवश्यक बीमा-सुरक्षा : ☐ कॉम्प्रेंसिव पैकेज कवर ☐ थर्ड पार्टी लायबेलिटी ओन्ली कवर ☐ थर्ड पार्टी, फायर एंड थेफ्ट ओन्ली कवर
☐ थर्ड पार्टी एंड फायर ओन्ली कवर ☐ थर्ड पार्टी एंड थेफ्ट ओन्ली कवर

*बीमा अवधि : दि दि मा मा व व व व समय / मध्यरात्रि दि दि मा मा व व व व तक

(ध्यान रखें : बीमा-सुरक्षा जोखिम की स्वीकृति और/या बीमा-सुरक्षा नोट जारी करने की तिथि एवं समय से पहले और प्रीमियम के भुगतान के बाद शुरू नहीं होगा)

मध्यस्थ कोड : _____ मध्यस्थ नाम : _____

आधार संख्या : _____ पैन संख्या : _____

1. *प्रस्तावक के विवरण :

नाम (वाहन का पंजीकृत स्वामी) : श्रीमान/सुश्री/मे. _____ पहला नाम _____ मध्य नाम _____ अंतिम नाम _____

पैन नंबर _____ आधार नंबर : _____ *जन्मतिथि : दि दि मा मा व व व व *लिंग : ☐ पुरुष ☐ महिला *व्यवसाय : _____

वैवाहिक स्थिति : ☐ एकल ☐ विवाहित बैंक का नाम _____ शाखा का नाम _____

खाता प्रकार : ☐ बचत ☐ चालू खाता संख्या _____ MICR _____ IFSC _____

राष्ट्रीयता : ☐ भारतीय ☐ गैर-भारतीय, यदि गैर-भारतीय हैं, तो कृपया देश का नाम बताएं _____

क्या आप या प्रस्तावित आवेदकों में से कोई भी पीईपी* का निकट संबंधी/सहयोगी है? ☐ हाँ ☐ नहीं यदि हाँ, तो कृपया "राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्तियों" (पीईपी) के विवरण साझा करें :

* (पीईपी) वे व्यक्ति होते हैं जिन्हें किसी बाहरी देश द्वारा प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे जाते हैं, जिनमें राष्ट्राध्यक्ष या शासन 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 होते हैं।

संगठन का प्रकार : ☐ निगम ☐ शासकीय ☐ गैर-शासकीय संगठन ☐ समिति ☐ न्यासी ☐ साझेदारी

☐ प्राइवेट लिमिटेड कंपनी ☐ पब्लिक लिमिटेड कंपनी ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें _____

2. *वाहन का पंजीकरण और मूल स्थान का पता :

फ्लैट/भवन : _____ सड़क/गली/सेक्टर _____ क्षेत्र _____

तालुका/गांव/जिला/शहर : _____ राज्य : _____ देश : _____ पिन कोड : _____

जीएसटीआईएन नंबर _____ टेलीफोन नंबर (आर) : _____ मोबाइल नंबर : _____

ईमेल आईडी : _____

3. *संचार पता (पॉलिसी प्रेषित करने हेतु) :

फ्लैट/भवन : _____ सड़क/गली/सेक्टर _____ क्षेत्र _____

तालुका/गांव/जिला/शहर : _____ राज्य : _____ देश : _____ पिन कोड : _____

जीएसटीआईएन नंबर _____

4. वह शहर जहाँ वाहन का मुख्य रूप से उपयोग किया जाएगा :

5. क्या आपने पहले इस वाहन का बीमा करवाया है? हाँ ☐ नहीं ☐ पॉलिसी संख्या _____

यदि हाँ, तो क्या आप अपने पिछले बीमाकर्ता से नो क्लेम बोनस के अधिकारी हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया प्रतिशत बताएं : ☐ 20%; ☐ 25%; ☐ 35%; ☐ 45%; ☐ 50%; ☐ 65%

मैं/हम एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा दावा की गई एनसीबी दर सही है और कालातीत हो रही पॉलिसी अवधि में कोई दावा नहीं किया गया है (पॉलिसी की प्रति संलग्न है)। मैं/हम यह भी वचन देता/देते हैं कि यदि यह घोषणा गलत पाई जाती है, तो पॉलिसी के अनुच्छेद 1 के अंतर्गत पॉलिसी के अंतर्गत सभी हितलाभ जब्त कर लिए जाएंगे।

6. बीमाकृत किए जाने वाले मोटर वाहन के बारे में :

*वाहन का प्रकार : ☐ 2 पहिया ☐ 3 पहिया ☐ 4 पहिया ☐ 4 पहियों से अधिक *बीमित वाहन : ☐ नया ☐ पुराना

*निर्माण _____	*मॉडल _____	*चेसिस नं. _____	आज की तिथि में स्पीडोमीटर रीडिंग _____
*निर्माण वर्ष _____		आरटीओ जहाँ वाहन पंजीकृत होगा _____	*वाहन IDV ₹ _____
*CC/GVW _____		पंजीकरण/खरीद की तिथि _____	ट्रेलर(रों) की पहचान संख्या _____
*पंजीकरण संख्या _____		लाइसेंस प्राप्त वहन क्षमता _____	1 _____
बॉडी का प्रकार _____		(चालक सहित यात्रियों की संख्या) _____	2 _____
*इंजन संख्या _____		वाहन का रंग _____	3 _____
		वाहन निर्माता (स्वदेशी या आयातित) _____	4 _____

(ध्यान दें : पंजीकरण संख्या या इंजन और चेसिस नंबर अनिवार्य है)

*वाहन दर : ☐ जोन-A ☐ जोन-B ☐ जोन-C *प्रयुक्त ईंधन : ☐ पेट्रोल ☐ डीजल ☐ द्वि-ईंधन ☐ CNG ☐ LPG ☐ इलेक्ट्रिक ☐ हाइब्रिड ☐ अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

*उपयोग का उद्देश्य : ☐ माल परिवहन (निजी वाहक) ☐ यात्री परिवहन (निजी वाहक) ☐ माल परिवहन (सार्वजनिक वाहक) ☐ यात्री परिवहन (सार्वजनिक वाहक)

☐ अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

वाहन का प्रस्तावित उपयोग ? (केवल 6 से अधिक व्यक्तियों के बैठने की क्षमता वाले यात्री वाहन पर लागू)

☐ केवल स्वामी(यों) द्वारा संचालित, ☐ केवल स्वामी(यों) द्वारा अन्य ड्राइवरों के साथ संचालित, ☐ अन्य ड्राइवरों द्वारा संचालित ☐ पर्यटकों को किराए पर देने के लिए ☐ निजी उपयोग के लिए व्यक्तियों को किराए पर देने के लिए

☐ होटलों द्वारा व्यवसायिक उद्देश्य ☐ कॉर्पोरेट्स द्वारा व्यवसायिक उद्देश्य, विदेशी दूतावास/वाणिज्य दूतावास द्वारा आधिकारिक उद्देश्य

*परमिट का प्रकार : ☐ पहाड़ी ☐ राष्ट्रीय/राज्य राजमार्ग ☐ शहर/कस्बा सड़क ☐ जिला सड़कें ☐ अन्य _____

*औसत मासिक उपयोग : ☐ 50 कि.मी. से कम ☐ 50 से 100 कि.मी. के बीच ☐ 101 से 250 कि.मी. के बीच ☐ 251 कि.मी. से अधिक

क्या वाहन में निर्माता के मानक विनिर्देश से कोई संशोधन या रूपांतरण किया गया है? हाँ ☐ नहीं ☐

यदि हाँ, तो कृपया ऐसे संशोधनों/रूपांतरणों का विवरण दें _____

क्या वाहन अच्छी हालत में है? हाँ ☐ नहीं ☐ यदि नहीं, तो कृपया विवरण दें _____

वाहन द्वारा ले जाए जाने वाले माल की प्रकृति ☐ खतरनाक ☐ गैर-खतरनाक

7. वित्तपोषक विवरण :

☐ दृष्टिबंधक ☐ किराया खरीद ☐ पट्टा वित्तपोषक का नाम : _____

8. नामित व्यक्ति के विवरण : (यदि नामित व्यक्ति अवयस्क है (18 वर्ष से कम) तो नियुक्त व्यक्ति का नाम अनिवार्य है।)

नामित व्यक्ति का नाम : _____ जन्म तिथि : दि दि मा मा व व व व

संबंध : _____ नियुक्त व्यक्ति का नाम : _____ आयु : _____ वर्ष : _____

मोबाइल नंबर : _____ ईमेल ID : _____

पता : _____

9. वाहन का बीमित घोषित मूल्य :

वाहन का आईडीवी पॉलिसी के प्रयोजन के लिए बीमित राशि माना जाएगा और बीमा/नवीनीकरण के प्रारंभ के समय बीमा के लिए प्रस्तावित वाहन के ब्रांड और मॉडल के निर्माता द्वारा सूचीबद्ध विक्रय मूल्य के आधार पर निर्धारित किया जाएगा और निम्नांकित अनुसूची के अनुसार मूल्यहास के लिए समायोजित किया जाएगा।

वाहन की आयु	मूल्यहास का %	*वाहन चेसिस मूल्य	₹
6 महीने से अधिक नहीं	5%	वाहन बांडी मूल्य	₹
6 महीने से अधिक, लेकिन 1 वर्ष से अधिक नहीं	15%	गैर-विद्युतीय सहायक उपकरण (फैक्ट्री फिटेड के अलावा) : विवरण	₹
1 वर्ष से अधिक, लेकिन 2 वर्ष से अधिक नहीं	20%	विद्युत सहायक उपकरण (फैक्ट्री फिटेड के अलावा) विवरण	₹
2 वर्ष से अधिक, लेकिन 3 वर्ष से अधिक नहीं	30%	ट्रि-ईंधन/CNG/LPG किट	₹
3 वर्ष से अधिक, लेकिन 4 वर्ष से अधिक नहीं	40%	ट्रेलर/साइड कार मूल्य (केवल 2 पहिया वाहनों के लिए) :	₹
4 वर्ष से अधिक, लेकिन 5 वर्ष से अधिक नहीं	50%	कुल आईडीवी :	

ध्यान दें - 5 वर्ष से अधिक पुराने वाहनों के लिए, कृपया आईडीवी निर्धारित करने के लिए कंपनी से संपर्क करें।

10. अतिरिक्त प्रीमियम पर विस्तारित बीमा-सुरक्षा/अतिरिक्त हितलाभ :

भौगोलिक क्षेत्र का विस्तार : ☐ बांग्लादेश ☐ भूटान ☐ नेपाल ☐ मालदीव ☐ पाकिस्तान ☐ श्रीलंका

वाहन में फाइबर ग्लास ईंधन टैंक लगा है : हाँ ☐ नहीं ☐ वाहन का उपयोग ड्राइविंग ट्यूशन के लिए किया जाएगा : हाँ ☐ नहीं ☐

सीमा शुल्क भुगतान के बिना आयातित वाहन : हाँ ☐ नहीं ☐

कंपल्सरी पर्सनल एक्सिडेंट (यदि मालिक के पास वैध ड्राइविंग लाइसेंस है)

यदि ग्राहक का प्रकार व्यक्तिगत है और 'नहीं' चुना गया है, तो कृपया नीचे दिए गए विकल्पों में से किसी एक पर निशान लगाएँ। हाँ ☐ नहीं ☐

मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि : ☐ मेरे पास वैध ड्राइविंग लाइसेंस नहीं है। ☐ मेरे पास एक से अधिक वाहन हैं और मैंने अन्य वाहन बीमा पॉलिसी में पीए टू ऑनर ड्राइवर बीमा-सुरक्षा का विकल्प चुना है।

वाहन के संचालन में नियोजित वेतनभोगी ड्राइवर/कंडक्टर/क्लीनर के प्रति वैधानिक दायित्व	वेतनभोगी ड्राइवर/क्लीनर/कंडक्टर के लिए व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा-सुरक्षा (दोपहिया वाहनों के लिए अधिकतम ₹1 लाख और अन्य श्रेणी के वाहनों के लिए ₹2 लाख, प्रत्येक ₹10000 के गुणकों में)
व्यक्तियों की संख्या _____	व्यक्तियों की संख्या _____ प्रति व्यक्ति सीएसआई ₹ _____
वेतनभोगी ड्राइवर के अलावा वाहन में यात्रा करने वाले/वाहन चलाने वाले कर्मचारियों के प्रति वैधानिक दायित्व।	किराया न देने वाले यात्रियों का वैधानिक दायित्व
व्यक्तियों की संख्या _____	व्यक्तियों की संख्या _____ प्रति व्यक्ति सीएसआई ₹ _____
अतिरिक्त टोइंग शुल्क : राशि ₹ _____	निजी एवं व्यवसायिक प्रयोजनों के लिए प्रयुक्त वाहन : हाँ ☐ नहीं ☐
मोबाइल क्रेन, मैकेनिकल नेवी, शोवेल, ग्रेव, रिपर्स और एक्सकेवेटर, ड्रैगलाइन एक्सकेवेटर, मोबाइल ड्रिलिंग रिस्स और मोबाइल प्लांट्स को पलटने के लिए बीमा-सुरक्षा ? हाँ ☐ नहीं ☐	क्या आप लैप, टायर, ट्यूब, मडगार्ड, बोनट साइड पार्स, बम्पर और पेंट वर्क के नुकसान या क्षति के लिए बीमा-सुरक्षा चाहते हैं ? (टैक्सियों के लिए लागू नहीं) हाँ ☐ नहीं ☐
क्या आप अपने लिए/अपने ड्राइवर के लिए/वाहन में बैठे अनाम यात्रियों के लिए उन्नत व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा-सुरक्षा चाहते हैं ? हाँ ☐ नहीं ☐	क्या आप अपने/अपने ड्राइवर/वाहन में बैठे अनाम यात्रियों के लिए दुर्घटना के कारण अस्पताल में भर्ती होने पर अस्पताल नकद राशि बीमा-सुरक्षा चाहते हैं ? हाँ ☐ नहीं ☐
यदि हाँ, तो कृपया प्रति व्यक्ति बीमा राशि बताएँ _____	

11. अतिरिक्त प्रीमियम पर ऐड-ऑन बीमा-सुरक्षा :

ऐड-ऑन प्लान प्रकार चयनित :	1) _____	2) _____	3) _____	4) _____
	5) _____	6) _____	7) _____	8) _____
	9) _____	10) _____	11) _____	राशि (₹ में) _____

12. बीमा-सुरक्षा/छूट के प्रतिबंध :

एआरएआई द्वारा अनुमोदित चोरी-रोधक उपकरण से सुसज्जित वाहन :	हाँ ☐ नहीं ☐	क्या वाहन विशेष रूप से विकलांग व्यक्ति के उपयोग के लिए डिज़ाइन किया गया है और/या क्या यह किसी ऐसे संस्थान के स्वामित्व में है जो विशेष रूप से नेत्रहीन, विकलांग और मानसिक रूप से विशिष्ट बच्चों या वयस्कों के लिए सेवारत है ?
वाहन का उपयोग अपने परिसर के भीतर ही किया जाएगा :	हाँ ☐ नहीं ☐	
तृतीय पक्ष संपत्ति क्षति बीमा-सुरक्षा 6000 तक सीमित	हाँ ☐ नहीं ☐	

*स्वैच्छिक कटौती योग्य : राशि ₹ _____ प्रस्तावक के हस्ताक्षर _____

13. पिछला बीमा विवरण :

पूर्व बीमाकर्ता का नाम : _____	बीमा-सुरक्षा का प्रकार : _____					
पॉलिसी/बीमा-सुरक्षा नोट संख्या : _____	बीमा अवधि : दि दि मा मा व व व व से दि दि मा मा व व व व तक					
क्या किसी बीमा कंपनी द्वारा कभी : _____	पिछले 5 वर्षों में दर्ज दावे					
1) प्रस्ताव को अस्वीकार किया गया है	वर्ष	1	2	3	4	5
2) निरस्त किया गया है गया और नवीनीकरण से इनकार किया गया है	दावों का प्रकार (ओडी/टीपी)					
3) प्रीमियम में वृद्धि की आवश्यकता पड़ी है	दावों की संख्या					
4) विशेष या अतिरिक्त शर्तें लागू करनी पड़ी है	राशि					

14. ड्राइवर के विवरण : (किसी भी स्थिति के लिए निम्नांकित विवरणों का उल्लेख करें)

ए. स्वामी की आयु और जन्म तिथि : आयु वर्ष जन्मतिथि : दि दि मा मा व व व व	बी. चालक की आयु एवं जन्म तिथि : आयु वर्ष जन्मतिथि : दि दि मा मा व व व व
सी. क्या ड्राइवर को दृष्टि या श्रवण संबंधी दोष है या कोई शारीरिक दुर्बलता है ? हाँ ☐ नहीं ☐	
यदि हाँ, तो कृपया ऐसी दुर्बलता के विवरण प्रदान करें _____	
डी. क्या ड्राइवर कभी किसी दुर्घटना या नुकसान के लिए दोषी पाया गया है ? हाँ ☐ नहीं ☐	
यदि हाँ, तो संबंधित अभियोजनों सहित निम्नलिखित विवरण दें : - चालक का नाम : _____	
- दुर्घटना की तिथि : दि दि मा मा व व व व - हानि/लागत (₹): _____	- दुर्घटना/हानि की परिस्थितियाँ : _____

15. भुगतान के विवरण :

प्रत्यक्ष निधि अंतरण/ईएफटी अधिदेश प्रपत्र: (कृपया प्रस्ताव प्रपत्र के साथ वास्तविक खाली निरस्त चेक संलग्न करें)

आदाता का नाम (बैंक अभिलेखों के अनुसार) _____ आदाता खाता संख्या:

बैंक का नाम _____ खाते का प्रकार : बचत ☐ चालू ☐

आईएफएससी कोड चेक/एनईएफटी/डीडी नंबर राशि में रक्कम (₹ मध्ये) _____

बैंक का नाम _____ चेक/एनईएफटी/डीडी दिनांक दि दि मा मा व व व व

जमा पर्वी संख्या क्रेडिट कार्ड संख्या समापन तिथि दि दि मा मा व व व व

जारीकर्ता बैंक _____ कुल प्रीमियम (जीएसटी सहित) ₹ _____

निधि स्रोत : ☐ व्यवसाय : ☐ वेतनभोगी : ☐ अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

16. इलेक्ट्रॉनिक बीमा विवरण :

क्या आप चाहते हैं कि यह पॉलिसी ईबीमा में जमा हो ? हाँ ☐ नहीं ☐ यदि हाँ, तो कृपया प्रस्ताव प्रपत्र के अंत में अनुलग्नक 1 देखें तथा आपसे तदनुसार विवरण प्रदान करने का अनुरोध है।

