भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

1-06-69 से पहले जारी पॉलिसियों के संबंध में प्रथम ऋण (फॉर्म 5196)

को, वरिष्ठ शाखा प्रबंधक, भारतीय बीमा जीवन निगम , … ....शाखा कार्यालय .	वह पता, जहाँ ऋण का चेक प्रेषित किया जाना है तारीख :

महोदय,

संदर्भ : पालिसी नं. | | | | | | | | | |

कृपया मुझे/हमको उपर्युक्त पॉलिसी के विरुद्ध ऋण के रूप में रु. ____________ (रुपये ________________________________ शब्दों में) अथवा अधिकतम उपलब्ध राशि अग्रिम के रूप में प्रदान करने की कृपा करें, जिस पर मैं/हम 10.5% प्रतिवर्ष की दर से, अर्धवार्षिक चक्रवृद्धि ब्याज सहित, ब्याज अदा करने के लिए सहमत हूँ/हैं।

मैं/हम इस बात के लिए भी सहमत हूँ/हैं कि पॉलिसी पर निम्नलिखित अभिलेखांकन (endorsement) अंकित किया जाए, अर्थात् :

"जब पॉलिसी की सुरक्षा पर ऋण के रूप में अग्रिम स्वीकृत किया जाएगा, तब वह निगम द्वारा निम्नलिखित नियमों और शर्तों पर प्रदान किया जाएगा" :—

(1) पॉलिसी को अग्रिम राशि/राशियों, उस पर देय ब्याज तथा उससे संबंधित होने वाले सभी व्ययों के भुगतान की सुरक्षा के रूप में 'निगम', उसके उत्तराधिकारियों और अभिहस्तांतरितों के पक्ष में पूर्णतः समनुदेशित किया जाएगा और वही इसके धारक होंगे।

(2) अग्रिम राशि/राशियों का पुनर्भुगतान संबंधित ऋण स्वीकृत होने की तिथि से छह माह की अवधि के भीतर नहीं किया जाएगा।

(3) अग्रिम राशि/राशियों पर ब्याज, अर्धवार्षिक चक्रवृद्धि के आधार पर, 'निगम', उसके उत्तराधिकारियों और अभिहस्तांतरितों को, उस दर पर देय होगा जो प्रत्येक अग्रिम के संबंध में निगम द्वारा उस समय निर्दिष्ट की जाएगी जब संबंधित अग्रिम दिया जाएगा। ब्याज का प्रथम भुगतान अगली पॉलिसी वर्षगांठ की तिथि पर, अथवा अगली पॉलिसी वर्षगांठ से ठीक छह माह पूर्व की तिथि पर, जो भी तिथि संबंधित अग्रिम दिए जाने की तिथि के तुरंत बाद आए, किया जाएगा; और इसके पश्चात प्रत्येक अर्धवार्षिक अवधि पर किया जाएगा।

(4) जब मांग की जाए, तब अग्रिम राशि/राशियों का पुनर्भुगतान तथा उस पर देय समस्त ब्याज, इस आशय की तीन माह की सूचना दिए जाने पर, किया जाएगा।

(5) 'निगम', उसके उत्तराधिकारी और समनुदेशिती, अग्रिम राशि/राशियों में से किसी भी राशि के पुनर्भुगतान को तब तक स्वीकार करने के लिए बाध्य नहीं होंगे, जब तक कि वह पूर्ण रूप से अदा न की जाए।

6) यदि मांगे जाने पर अग्रिम राशि/राशियों का पुनर्भुगतान करने में, अथवा नीचे उल्लिखित अनुसार नियत तिथि पर या प्रत्येक नियत तिथि के बाद एक कैलेंडर मास के भीतर ब्याज का भुगतान करने में विफलता होती है, तो बिना किसी पृथक सूचना के यह पॉलिसी निगम, उसके उत्तराधिकारियों और अभिहस्तांतरितों के पक्ष में जब्त मानी जाएगी। ऐसी स्थिति में निगम को यह अधिकार होगा कि वह अपने विनियमों और शर्तों के अनुसार पॉलिसी पर अनुमन्य समर्पण मूल्य (Surrender Value) को अग्रिम राशि/राशियों, उस पर देय ब्याज तथा व्ययों के भुगतान हेतु समायोजित करे, और समर्पण मूल्य में यदि कोई शेष राशि बचे, तो उसका हिसाब उस पक्ष को दिया जाएगा जो उसके लिए विधिवत पात्र हो।

(7) यदि पॉलिसी परिपक्क हो जाए अथवा मृत्यु के कारण दावा देय हो जाए, जबकि अग्रिम राशि/राशियों का पूरा या कोई भाग बकाया हो, तो निगम को यह अधिकार होगा कि वह ऐसी बकाया राशि तथा उस पर परिपक्वता की तिथि या मृत्यु की तिथि, जैसा भी मामला हो, तक का समस्त ब्याज पॉलिसी की देय धनराशि में से काट ले; और केवल शेष राशि ही पॉलिसी के अंतर्गत देय और भुगतान योग्य होगी।

आपके पक्ष में विधिवत समनुदेशित पॉलिसी, ऋण राशि की रसीद तथा समनुदेशन संबंधी विधिवत पूर्ण की गई घोषणा इसके साथ प्रेषित की जा रही है।

आपका विश्वासू ,

(1

(2)

संलग्न

हस्ताक्षर

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

फॉर्म नं **5205 .**

ऋण हेतु आवेदन — जहाँ पॉलिसी पर ऋण के नियम एवं शर्तों का अभिलेखांकन पहले से अंकित हो, अथवा जहाँ पॉलिसी 1-6-1969 या उसके बाद जारी की गई हो।

(1) नया ऋण, जहाँ पहले का कोई ऋण बकाया न हो।
(2) अतिरिक्त ऋण, जहाँ 6%, 7.5% या 9% की दर पर दिया गया पूर्व ऋण अभी भी बकाया हो।

को, वरिष्ठ शाखा प्रबंधक, भारतीय बीमा जीवन निगम , ...शाखा कार्यालय .	वह पता, जहाँ ऋण का चेक प्रेषित किया जाना है तारीख :

महोदय,

संदर्भ : पालिसी नं. | | | | | | | |

1) कृपया मुझे/हमको उपर्युक्त पॉलिसी के विरुद्ध ऋण के रूप में रु. ____________ (रुपये ______________________________ शब्दों में) अथवा अधिकतम उपलब्ध राशि अग्रिम के रूप में प्रदान करने की कृपा करें, जिस पर मैं/हम 10.5% प्रतिवर्ष की दर से अर्धवार्षिक चक्रवृद्धि ब्याज अदा करने के लिए सहमत हूँ/हैं।
2) मैं/हम उन नियमों और शर्तों से अवगत हूँ/हैं जिन पर यह ऋण प्रदान किया जाएगा। मैं/हम इस बात से भी अवगत हूँ/हैं कि उक्त नियम एवं शर्तें :—
* पहले ही पॉलिसी पर अंकित की जा चुकी हैं।
** वे वही होंगी जो पॉलिसी में मुद्रित "ऋण" शीर्षक वाले खंड में, नियम एवं विशेषाधिकारों के अंतर्गत दी गई हैं।
3) ऋण राशि की रसीद, घोषणा-पर्ची सहित, विधिवत पूर्ण करके इसके साथ वापस भेजी जा रही है।
*** आपके पक्ष में विधिवत समनुदेशित पॉलिसी भी संलग्न है।

भवदीय, (1)

(2)

संलग्न ..-------------------------------------- -

हस्ताक्षर

* 1-6-1969 या उसके बाद जारी की गई पॉलिसियों के संबंध में इसे काट दें।
** 1-6-1969 से पूर्व जारी की गई पॉलिसियों के संबंध में इसे काट दें।
*** जहाँ पूर्व ऋण बकाया हो, वहाँ इसे हटा दें।

फॉर्म नं. **5200 .**

ऋण अग्रिम प्राप्ति रसीद का प्रपत्र

रुपए ………………………………स्थान …………………………दिनांक ………………………… .

मैं/हम, (1) ______________________________________ **(2)** _________________________

एतद् द्वारा यह स्वीकार करता/करते हूँ/हैं कि मुझे/हमको भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा पॉलिसी संख्या

___________________ के विरुद्ध अग्रिम के रूप में रु. ___________________ (रुपये

________________________________ शब्दों में) प्राप्त हुए हैं।

1. बीमित

2. समनुदेशी (Assignee)

Revenue Stamp Re 1/-

3 विश्वस्त (ट्रस्टी)

हस्ताक्षर

घोषणा-पत्र — जब उधारकर्ता/उधारकर्ताओं को हिन्दी पढ़नी नहीं आती हो, तब भरा जाए

मैं एतद् द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त **ऋण हेतु आवेदन-पत्र** (प्रपत्र सं. 5196 / 5205) तथा **ऋण अग्रिम प्राप्ति रसीद का प्रपत्र** (प्रपत्र सं. 5200) की विषय-वस्तु का मेरे द्वारा निम्नलिखित को अनुवाद करके समझाया गया है :**(1)** ____ तथा **(2)** ____और मैं आगे यह भी घोषित करता/करती हूँ कि वह/वे उसकी विषय-वस्तु का अर्थ पूर्णतः समझता/समझते हैं।

____

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

निर्देश :

यदि उधारकर्ता/उधारकर्ताओं में से कोई एक अथवा दोनों हिन्दी नहीं जानते हों या निरक्षर हों, तो किसी हिन्दी जानने वाले व्यक्ति से अनुरोध किया जाना चाहिए कि वह उपर्युक्त घोषणा-पत्र भरे और हस्ताक्षर का हिन्दी रूपांतरण भी दे।

परंतु यदि उधारकर्ता/उधारकर्ताओं में से कोई एक अथवा दोनों निरक्षर हों, तो घोषणाकर्ता यह प्रमाणित करेगा /करेगी कि अंगूठे का निशान घोषणा-पत्र में उल्लिखित व्यक्ति का ही है और वह उसके समक्ष लिया गया है।

प्राधिकरण-पत्र

यदि संलग्न रसीद पर एक से अधिक व्यक्तियों के हस्ताक्षर हों और भुगतान हस्ताक्षरकर्ताओं में से किसी एक को अथवा किसी तीसरे पक्ष को किया जाना हो, तो निम्नलिखित प्राधिकरण-पत्र को उन सभी द्वारा भरा और हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए।

स्थान:____________________ दिनांक : ______________________

मैं/हम एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को अधिकृत करता/करते हैं कि वह संलग्न उल्लिखित ऋण राशि रु. _____________ में से रु. _____________ की राशि ______________________ को भुगतान करे।

____

हस्ताक्षर

____

हस्ताक्षर

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस प्राधिकरण-पत्र की विषय-वस्तु मैंने
1)____
2)____ को समझा दी है और उसने/उन्होंने
______________________ को अधिकृत पक्ष/पक्षों के रूप में भुगतान किए जाने पर सहमति दे दी है/दे हैं

(घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर)

निर्देश :

यदि प्राधिकरण-पत्र भरने वाले व्यक्तियों में से कोई एक अथवा दोनों हिन्दी नहीं जानते हों, तो प्राधिकरण-पत्र के अंत में दी गई घोषणा किसी हिन्दी जानने वाले व्यक्ति द्वारा भरी जानी चाहिए, और उसे हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों का हिन्दी रूपांतरण भी देना होगा। परंतु यदि उनमें से कोई एक अथवा दोनों निरक्षर हों, तो घोषणाकर्ता निम्न में से कोई होना चाहिए मजिस्ट्रेट , विशेष कार्यपालक मजिस्ट्रेट , ब्लॉक विकास अधिकारी , राजपत्रित अधिकारी, सरकार द्वारा संचालित स्थानीय हाई स्कूल या उच्च माध्यमिक विद्यालय के प्रधानाचार्य/मुख्याध्यापक, राष्ट्रीयकृत बैंक का एजेंट, निगम का श्रेणी-I अधिकारी, अथवा निगम का ऐसा विकास अधिकारी जिसकी कम-से-कम 5 वर्ष की सेवा हो; बशर्ते कि वह प्राधिकरण-पत्र निष्पादित करने वाले व्यक्ति/व्यक्तियों की पहचान के संबंध में पूर्णतः संतुष्ट हो।घोषणाकर्ता को घोषणा भरने के अतिरिक्त यह भी प्रमाणित करना होगा कि अंगूठे का निशान/निशानियाँ उसी व्यक्ति/व्यक्तियों की हैं जो इस प्राधिकरण-पत्र को निष्पादित कर रहे हैं, और वे उसके समक्ष लिए गए हैं।जहाँ ऋण राशि रु. 500/- से अधिक हो, वहाँ उपर्युक्त अधिकारी ही घोषणाकर्ता होंगे। जहाँ ऋण राशि रु. 500/- या उससे कम हो, वहाँ घोषणाकर्ता तलाठी भी हो सकता है।

(मल्टी पर्पज़ पॉलिसियों के मामले में भरा जाना है।)   फॉर्म 3516

वरिष्ठ शाखा प्रबंधक,   स्थान :-
भारतीय बीमा जीवन निगम ,   दिनांक:-
_________शाखा कार्यालय

महोदय,

उपर्युक्त पॉलिसी, जो निगम की **मल्टी पर्पज़ योजना** के अंतर्गत जारी की गई है, के तहत **प्रीमियम अदा करने तथा निजी प्रयोजन के लिए ऋण प्राप्त करने हेतु** मेरे आवेदन के संदर्भ में, मैं एतद् द्वारा सहमत हूँ कि यदि पॉलिसी की चयनित अवधि के दौरान मेरी मृत्यु हो जाती है, तो निगम को यह अधिकार होगा कि वह मेरी मृत्यु होते ही उस पर देय ब्याज सहित ऋण की तत्काल अदायगी की मांग करे। तथापि, दावेदार/दावेदारों को यह विकल्प होगा कि वे ऋण तथा उस पर देय ब्याज का भुगतान, प्रथम दृष्टया, बीमित राशि के 10% के एकमुश्त भुगतान अथवा किश्तों में से करें; और यदि ये दोनों ऋण की अदायगी के लिए पर्याप्त न हों, तो शेष राशि बीमित राशि के बाकी **90%** में से, जब वह देय हो, अदा की जाए; अथवा वैकल्पिक रूप से, लाभों में इतनी कटौती कर दी जाए जितनी ऋण के परिसमापन के लिए आवश्यक हो।

भवदीय,

बीमित के हस्ताक्षर

कृपया यहाँ से अलग करना और पॉलिसी चिपकाए फॉर्म **5198**

पॉलिसी के विरुद्ध ऋण के प्रयोजन हेतु पॉलिसीधारक द्वारा निगम के पक्ष में पॉलिसी के का प्रपत्र

मै, अधोहस्ताक्षरी ______________________ (पूरा नाम) जीवन बीमित तथा ______________________ (सशर्त समनुदेशिती)
उपर्युक्त बीमा पॉलिसी संख्या ______________________ के अंतर्गत, एतद्द्वारा मैं/हम इस पॉलिसी में निहित अपने/अपने समस्त अधिकार, स्वत्व, हित तथा इसके द्वारा सुरक्षित धनराशि और इससे संबंधित सभी लाभों को, प्राप्त मूल्य तथा भविष्य में प्राप्त होने वाले मूल्य के प्रतिफल में, भारतीय जीवन बीमा निगम, उसके उत्तराधिकारियों एवं अभिहस्तांतरितों के पक्ष में पूर्णतः समनुदेशित और हस्तांतरित करता/करते हूँ/हैं।
दिनांक _____________ 200___ के _____________ दिन।

बीमित के हस्ताक्षर

____

साक्षीदार **समनुदेशिती / न्यासी के हस्ताक्षर**

हस्ताक्षर ______________________
पूरा नाम ______________________
पदनाम _________________
पता ________________________

यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त की विषय-वस्तु मैंने कर्ता को स्थानीय भाषा में समझा दी थी तथा उसने उसे भली-भाँति समझ लेने के पश्चात् मेरे समक्ष इस पर अपने हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान किया।

(साक्षीदार के हस्ताक्षर)

प्रपत्र सं. 3599
प्रत्याशित एंडोमेंट पॉलिसियों के मामले में भरा जाना है
(तालिका सं. 24, 25, 26)

सेवा में,
वरिष्ठ शाखा प्रबंधक
भारतीय जीवन बीमा निगम
__________ शाखा
स्थान : ______________
दिनांक : ______________

विषय : पॉलिसी संख्या ______________

महोदय,
उपर्युक्त पॉलिसी के अंतर्गत ऋण हेतु मेरे दिनांक ______________ के आवेदन के संदर्भ में, जो **लाभ सहित प्रत्याशित एंडोमेंट एश्योरेंस योजना** के अंतर्गत जारी की गई है, मैं एतद्द्वारा सहमत हूँ कि यदि मैं—
(1) पॉलिसी के प्रारंभ की तिथि से ______________ वर्ष तक जीवित रहता/रहती हूँ, तथा
(2) पॉलिसी के प्रारंभ की तिथि से ______________ वर्ष तक जीवित रहता/रहती हूँ,
तो निगम को यह अधिकार होगा कि उस समय देय बीमित राशि की किश्त को पॉलिसी के अंतर्गत बकाया ऋण के पुनर्भुगतान हेतु समायोजित कर ले।
परंतु, यदि इस प्रकार के समायोजन के बाद उक्त बीमित राशि की किश्त में से कोई शेष राशि बचती है, जब पूरा बकाया ऋण पूर्णतः समाप्त हो चुका हो, तो ऐसी शेष राशि मुझे देय होगी।

भवदीय,

____
(बीमित के हस्ताक्षर)

____

____

____

समनुदेशितों के हस्ताक्षर

कृपया अलग करना यह से यहाँ।

निर्देश

1) समनुदेशन का प्रपत्र परफोरेशन (छिद्रित रेखा) के अनुसार अलग कर पॉलिसी के पीछे खाली स्थान पर चिपकाया जाना चाहिए और उसके बाद भरा जाना चाहिए। ऐसी स्थिति में किसी प्रकार का स्टाम्प शुल्क देय नहीं होगा।

यदि अलग कागज़ पर किया जाता है, तो उसका शब्दांकन उपयुक्त मूल्य के स्टाम्प पेपर (विशेष चिपकने वाला अथवा गैर-न्यायिक) पर हूबहू लिखा जाना चाहिए। कर्ता को -पत्र भेजने से पूर्व स्वयं यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि उस पर उचित स्टाम्प शुल्क अदा किया गया है।

2) कर्ता को पर अपने हस्ताक्षर साक्षीदार की उपस्थिति में करने होंगे। यदि कर्ता हिन्दी से परिचित न हो, तो उसे किसी हिन्दी जानने वाले व्यक्ति के समक्ष पर हस्ताक्षर करने होंगे; और यदि वह हस्ताक्षर करने में असमर्थ हो तथा अंगूठे का निशान लगाता/लगाती हो, तो उसे मजिस्ट्रेट, विशेष कार्यपालक मजिस्ट्रेट या राजपत्रित अधिकारी के समक्ष पर अपना अंगूठे का निशान लगाना होगा। ऐसी स्थिति में साक्षीदार को निम्नलिखित प्रमाणित करना होगा: “उसने/उसने इस पर अपने हस्ताक्षर किए / बाएँ हाथ के अंगूठे का निशान मेरे समक्ष लगाया, और ऐसा उसने इसकी विषय-वस्तु को भली-भाँति समझ लेने के बाद किया।”

3) हस्ताक्षर अथवा किसी अन्य विवरण को यदि स्थानीय/प्रांतीय भाषा (vernacular) में लिखा गया हो, तो उसके नीचे उसका हिन्दी अनुवाद भी लिखा जाना चाहिए।