


<div>  <div> The New India Assurance Co. Ltd.  न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड </div> </div> <div> दोपहिया/निजी कार/वाणिज्यिक वाहन की दायित्व पॉलिसी के लिए प्रस्ताव प्रपत्र/PROPOSAL FORM FOR TWO WHEELER/PRIVATE CAR/COMMERCIAL VEHICLE LIABILITY POLICY </div>					
(प्रस्तावक द्वारा नीचे दिए गए प्रश्न/विवरण प्रस्तुत की जाने वाली न्यूनतम आवश्यकताएं हैं। बीमाकर्ता बीमा लेखन उद्देश्य के लिए कोई अन्य वांछित जानकारी मांग सकता है) / (The queries made/details stated below are the minimum requirements to be furnished by a proposer. The Insurer may seek any other information as desired for underwriting purpose)					
<div> <div>के लिए आवरण की आवश्यकता है / Coverage required for:</div> <div> <input type="checkbox"/> निजी कार / PRIVATE CAR <input type="checkbox"/> दोपहिया वाहन / TWO WHEELER <input type="checkbox"/> वाणिज्यिक वाहन / COMMERCIAL VEHICLE </div> </div>					
1. बीमाधारक का विवरण / Insured Details:-		विकास अधिकारी का नाम और कोड (केवल कार्यालय उपयोग के लिए) / Dev. Officer Name & Code (Office Use Only)		एजेंसी/मध्यस्थ का कोड एवं नाम (केवल कार्यालय उपयोग के लिए) / Agency/Intermediary Code & Name (Office Use Only)	
प्रस्तावक (मालिक) का पूरा नाम / Proposer's (Owner's) Full Name:		लिंग: पुरुष/महिला/अन्य / Gender: Male / Female / Others <div> <input type="button" value="पु/म"/> <input type="button" value="म/फ"/> <input type="button" value="अन्य/OTH"/> </div>		व्यवसाय / Occupation:	
		राष्ट्रियता / Nationality:		दूरभाष संख्या / Tel. No : मोबाइल संख्या / Mobile No.	
जन्म तिथि / Date of Birth:		सीकेवाईसी नंबर/CKYC No.		आधार संख्या/Aadhar No.	
ईमेल आईडी / Email ID:		पैन नंबर/PAN No.:		ड्राइविंग लाइसेंस नं./Driving Licence No.	
बैंक खाता संख्या / Bank Account No.:		बैंक का नाम/Name of the Bank:		पासपोर्ट नं./Passport No.	
आईएफएससी कोड / IFSC Code:		बैंक का पता/Address of the Bank		मतदाता पहचान पत्र क्रमांक/Voter ID Card No.	
जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No.					
पता (जहां वाहन सामान्यतः रखा और प्रयोग किया जाता है) / Address ( where vehicle is normally kept and used)				(स्थायी) पता/ Address (Permanent)	
पिन / Pin				पिन / Pin	
2. नामित व्यक्ति का विवरण / Nominee's Details:					
नामित का पूरा नाम / Nominee's Full Name:		लिंग: पुरुष/महिला/अन्य / Gender: Male / Female / Others		जन्म तिथि / Date of Birth:	
बीमित के साथ संबंध / Relationship with Insured:		राष्ट्रियता / Nationality:		दूरभाष संख्या / Tel. No : मोबाइल नंबर / Mobile No.	
बैंक खाता संख्या / Bank Account No.:		पेशा / Occupation:		ई-मेल एड्रेस / E-Mail Address:	
पत्राचार का पता / Corresponance Address :				(स्थायी) पता/ Address (Permanent)	
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
पिन / Pin				पिन / Pin	
3. नामांकित व्यक्ति के अल्पस्क होने की स्थिति में / In Case Nominee is a Minor:					
संरक्षक का नाम: / Name of Guardian:		संरक्षक का पता / Address of Guardian:			
मोबाइल नंबर / Mobile No.:					
4. अन्य बीमा विवरण / Other Insurance Details:					
क्या वाहन पहले से ही अन्य बीमाकर्ता के पास बीमाकृत है / Whether Vehicle is already Insured with other Insurer		<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		यदि हां, बीमाकर्ता का नाम / If Yes, Insurer Name: _____ पॉलिसी संख्या/Policy No.: _____ बीमा अवधि/Period of Insurance _____	
5. अवधि जिसके लिए बीमा प्रस्तावित है/Period proposed for insurance		से/From: _____ AM / PM of _____ तक/to Mid Night of _____			
6. वाहन का विवरण/ Particulars of the vehicle:					
पंजीकरण संख्या/Registration No.		वाहन की श्रेणी/Class of vehicle			
चैसीस नंबर/Chassis No		इंजिन नंबर/Engine No			
मेक/Make		मॉडल एवं वैरिएंट/Model & Variant			
सीसी/किलोवाट में व्यूबिक क्षमता /Cubic Capacity in CC/KW		ईंधन का प्रकार - पेट्रोल / सीएनजी /एलपीजी/बाइ-फ्यूल/इलेक्ट्रिक वाहन /Type of Fuel - Petrol/CNG/LPG/Bi-fuel / Electric Vehicle			
निर्माण का वर्ष/Year of Manufacture		सकल वाहन भार/Gross Vehicle Weight			
पंजीकरण प्राधिकारी का नाम और पता/Name and Address of Registration Authority		पंजीकरण की तिथि/Date of Registration			
पंजीकरण वैधता तिथि/Registration validity date		वाहन में बैठने की क्षमता/Seating Capacity of the Vehicle			
वाहन का रंग/Color of Vehicle					
7. वाहन का अतिरिक्त विवरण/ Additional Details of the vehicle:					
खरीद के समय वाहन नया है या सेकेंड हैंड/Is Vehicle New or Second Hand at the time of purchase?		<input type="checkbox"/> नया/NEW <input type="checkbox"/> सेकेंड हैंड/ SECOND HAND		वर्तमान स्वामित्व/Current Ownership	
निजी, सामाजिक, घरेलू, आनंद, व्यावसायिक उद्देश्य के लिए प्रयुक्त वाहन/Vehicle Used for Private, Social, domestic, pleasure, professional purpose		<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		क्या वाहन अच्छी स्थिति में है/Is vehicle in good condition?	
वाहन खरीदने की तिथि/Date of Purchase of vehicle				अप्रचलित वाहन/Obsolete Vehicle	
क्या वाहन का उपयोग ड्राइविंग ट्यूशन के लिए किया जाता है?/Whether vehicle is used for driving tuition		<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		वाहन का उपयोग अपने परिसर तक ही सीमित है/Vehicle use is limited to own premises	
क्या वाहन विदेशी दूतावास या वाणिज्य दूतावास का है या बिना कस्टम ड्यूटी के आयातित वाहन है?/Whether vehicle belongs to foreign embassy or consulate or Imported vehicle without Custom Duty		<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		क्या वाहन को विंटेज और क्लासिक कार क्लब ऑफ इंडिया द्वारा विंटेज कार के रूप में प्रमाणित किया गया है/Whether vehicle is certified as Vintage car by Vintage and Classic Car Club of India	

क्या वाहन नेत्रहीन/दिव्यांग/मानसिक रूप से दिव्यांग व्यक्तियों के लिए डिज़ाइन किया गया और आरटीए द्वारा समर्थित है?/Vehicle designed for Blind/Handicapped/Mentally Challenged persons and endorsed by RTA	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि साइड कार लगी हुई है/If Side Car is attached	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO
क्या कार सड़क पर चलने योग्य स्थिति में और क्षति से मुक्त है?/Car in roadworthy condition and free from damage	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	वाहन की स्थिति का विवरण/Details of Vehicle Condition	
क्या वाहन के लिए भौगोलिक क्षेत्र का विस्तार आवश्यक है?/Extension of Geographical Area required	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हां: विस्तार: 1. बांग्लादेश 2. भूटान 3. नेपाल, 4 पाकिस्तान 5. श्रीलंका 6. मालदीव/If yes: Extension to: 1. Bangladesh 2. Bhutan 3. Nepal, 4. Pakistan 5. Srilanka 6. Maldives	
सरकार द्वारा वाहन की मांग/Vehicle Requisitioned by Government	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		
क्या मोटर रेसिंग/स्पीड टेस्ट के लिए रैली एक्सटेंशन आवश्यक है/Whether Rally extension required for Motor Racing / Speed Test	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	रैली के लिए दिनों की संख्या/No.of days for Rally	
क्या ट्रेलर वाहन से जुड़ा हुआ है (वाणिज्यिक वाहन के लिए)/Whether trailer attached to the vehicle (For Commercial Vehicle)	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ, तो संलग्न ट्रेलरों की संख्या/If Yes then,Number of Trailers Attached:_____	
क्या बीमा के लिए प्रस्तावित वाहन किराया खरीद के तहत/लीज समझौते के तहत/हाइपोथिकेशन समझौते के तहत है I/Is the vehicle proposed for insurance is Under Hire Purchase / Under Lease Agreement / Under Hypothication Agreement.		यदि हाँ, तो संबंधित पक्षों का नाम और पता दें/If Yes, give name and address of concerned parties : _____	
8. अनिवार्य मालिक (वाहन चलाने वाला) व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा/COMPULSORY OWNER DRIVER PA			
क्या आपके पास वैध ड्राइविंग लाइसेंस है? (यदि नहीं तो कृपया पृष्ठ 3 पर घोषणा देखें)/Do You Hold Valid Driving License (If No'please refer declaration on page 3)*	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो मालिक (वाहन चलाने वाला) के लाइसेंस का प्रकार/If Yes then License Type of Owner Driver	
मालिक (वाहन चलाने वाला) की आयु/Age of Owner Driver		मालिक (वाहन चलाने वाला) ड्राइविंग लाइसेंस नं./Owner Driver Driving License No	
मालिक (वाहन चलाने वाला) के लाइसेंस जारी करने की तिथि/Owner Driver License Issue Date		मालिक (वाहन चलाने वाला) लाइसेंस की समाप्ति तिथि/Owner Driver License Expiry Date	
मालिक (वाहन चलाने वाला) के लिए लाइसेंस जारी करने वाला प्राधिकारी/License Issuing Authority for Owner Driver		नामित व्यक्ति का नाम/Name of Nominee:	
क्या आपके पास न्यूनतम 15 लाख रु. बीमा राशि की कोई अन्य पीए/सीपीए पॉलिसी है? / Do you have any other PA/CPA Policy with Minimum SI Rs. 15 Lac	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	अगर हां तो कृपया विवरण दें/If Yes, Please provide Details	
9. ड्राइवर/ड्राइविंग लाइसेंस विवरण/DRIVER/ DRIVING LICENCES PARTICULARS :			
क्या आपके पास कोई अन्य ड्राइवर है?/Do you Have Any other Driver	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		
पिछले तीन वर्षों में, क्या ड्राइवर किसी दुर्घटना का शिकार हुआ और उसे ऐसे अपराधों के लिए दोषी ठहराया गया/In the past three years, whether the driver met with accident/s and convicted for such offences	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ, तो विवरण दें/If yes, give details:	
10. पिछला बीमा विवरण/PREVIOUS INSURANCE PARTICULARS :			
पिछले बीमाकर्ता का नाम/Name of Previous Insurer		पिछली पॉलिसी संख्या/Previous Policy Number	
पिछले बीमाकर्ता का पता/Address of the Previous Insurer		पिछली पॉलिसी की समाप्ति तिथि/Expiry date of previous Policy	
स्वेच्छिक आधिक्य/Voluntary Excess	Rs.	दावों की संख्या (यदि कोई हो)/No. of Claims (if any)	
लागू एनसीबी/NCB Applicable %			
11. व्यक्तिगत दुर्घटना कवर/ PERSONAL ACCIDENT COVERS :			
क्या आप नामित व्यक्ति के लिए व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा शामिल करना चाहते हैं?/Do you want to include PA cover for Named Person	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हां तो नामित व्यक्तियों की संख्या/If Yes then Number of Named Persons	
नामित व्यक्ति के नाम/Names of Named person	श्री/सुश्री/मे. Mr/Ms/M/s		
नामित व्यक्ति के लिए व्यक्तिगत सीएसआई/Individual CSI for Named Person	Rs.	सभी नामित व्यक्तियों के लिए कैपिटल बीमा राशि/Capital SI for All Named Persons	Rs.
क्या आप वैतनिक ड्राइवरों के लिए पीए कवर शामिल करना चाहते हैं?/ Do you wish to include PA Cover for Paid Drivers	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो सवेतन ड्राइवरों की संख्या/If Yes then No of Paid Drivers	
वैतनिक ड्राइवर के लिए व्यक्तिगत सीएसआई/Individual CSI for Paid Driver	Rs.	ड्राइवरों के लिए कैपिटल बीमा राशि/Capital SI for Drivers	Rs.
क्या आप अकथित व्यक्ति के लिए पीए कवर शामिल करना चाहते हैं?/Do you want to include PA cover for unnamed person	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो अकथित व्यक्तियों की संख्या/If Yes then No of unnamed Persons	
अकथित व्यक्ति के लिए व्यक्तिगत सीएसआई/Individual CSI for unnamed Person		अकथित व्यक्तियों के लिए कैपिटल बीमा राशि/Capital SI for unnamed Persons	Rs.
नामांकित व्यक्ति का विवरण/Nominee particulars :		नाम, लिंग और उम्र/Name, Sex and Age	
12. कानूनी दायित्व कवरेज: (वाणिज्यिक वाहनों के लिए लागू)/LEGAL LIABILITY COVERAGE : (Applicable for Commercial vehicles)			
वैतनभोगी ड्राइवरों, संचालन और/या WCA के अंतर्गत वाहन का रखरखाव के लिए नियुक्त क्लैन्सों के लिए कानूनी दायित्व का बीमा/LL to paid drivers, cleaner employed for operation. and/or maintenance of vehicle under WCA	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो कानूनी रूप से उत्तरदायी ड्राइवरों की संख्या/If Yes then Number of Drivers Legally Liable	
यात्रा करने वाले और/या वाहन चलाने वाले बीमित कर्मचारियों के लिए कानूनी दायित्व का बीमा/LL to Employees of Insured traveling and / or driving the Vehicle	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो कानूनी रूप से उत्तरदायी कर्मचारियों की संख्या/If Yes then Number of employees Legally liable	
चालक के रूप में कार्यरत सैनिकों/नाविकों/वायुसैनिकों के लिए कानूनी दायित्व का बीमा/LL to Soldiers/Sailors/Airmen employed as Drivers	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO	यदि हाँ तो कानूनी देयता वाले सैनिकों/नौसैनिकों/वायुसैनिकों की संख्या/If Yes then Number of LL to Soldiers/Sailors/Airmen	
क्या आप टीपीपीडी कवर को 6000 रुपये की वैधानिक सीमा तक कम करना चाहते हैं/Do You want to reduce TPPD cover to the statutory limit of Rs.6000	<input type="checkbox"/> हां/YES <input type="checkbox"/> नहीं/NO		
प्रस्तावक द्वारा घोषणा/Declaration by the Proposer			
मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि इस प्रस्ताव प्रपत्र में मेरे/हमारे द्वारा दिए गए बयान, संलग्न दस्तावेजों सहित, मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं और जोखिम को प्रभावित करने वाला कोई भी तथ्य मेरे/हमारे द्वारा छुपाया नहीं गया है। मैं/हम इस बात से सहमत हूँ/हैं कि यह घोषणा मेरे/हमारे और "दि न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड" के बीच सविदा के आधार होगी और बीमा अनुबंध का हिस्सा बनेगा। I / We hereby declare that the statements made by me / us in this Proposal Form, including document(s) attached, are true and correct, to the best of my / our knowledge and belief and nothing materially affecting the risk has / have been concealed by me / us. I / We hereby agree that this declaration shall form the basis of the contract between me / us and "The New India Assurance Co. Ltd." and shall form part of the insurance contract.			
मैं/हम आगे घोषणा करते हैं कि मेरे/हमारे पास बीमाकृत वाहन चलाने के लिए प्रभावी ड्राइविंग लाइसेंस नहीं है और इसलिए मैं/हम अनिवार्य मालिक चालक व्यक्तिगत दुर्घटना कवर के लिए अयोग्य हैं/हैं। (कृपया प्रस्ताव प्रपत्र का बिंदु 8 देखें)* I/We further declare that I/We do not hold an effective Driving License to drive the insured vehicle and therefore I/We am/are ineligible for Compulsory Owner Driver Personal Accident cover. (Please refer point 8 of proposal form)*			
मैं/हम पुनः वचन देता हूँ/देते हैं कि पॉलिसी की अवधि के दौरान यदि वाहन या दस्तावेज जो इस प्रस्ताव प्रपत्र का हिस्सा है, में कोई भी परिवर्तन या परिवर्तन या संशोधन किया जाता है/किया जाता है तो, बीमाकर्ता को तुरंत लिखित रूप में इसकी सूचना दे दी जाएगी, ऐसा न करने पर, इसे अनुबंध का उल्लंघन माना जाएगा और इसके तहत मेरे/हमारे अधिकार जप्त कर लिए जाएंगे, चाहे वह नुकसान/देनदारियों के लिए महत्वपूर्ण हो या नहीं। I / We further declare that any addition(s) or alteration(s) or modification(s) is / are carried out in the vehicle or in the document(s), during the currency of the policy, furnished / forming part of this Proposal Form, shall be intimated in writing to the Insurer immediately, failing which, the same shall be construed as breach of the Contract and my / our rights shall be forfeited thereunder, irrespective of whether or not, the same is material to the losses / Liabilities.			
मैं/हम यह भी घोषणा करते हैं कि मैं/हम मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की आवश्यकताओं और समय-समय पर उसके बाद के संशोधनों और उसके तहत बनाए गए नियमों का पालन करेंगे। I / We also declare that I / we shall comply with the requirements of M. V. Act, 1988, and subsequent amendments thereto from time to time and rules made there under.			
मैं/हम यह भी घोषणा करते हैं कि यदि सरकार पॉलिसी की अवधि (आईएमटी का जीआर-38) के दौरान इस वाहन की मांग करती है तो मैं/हम इस बीमाकर्ता को सूचित करेंगे/करेंगे। I / We also declare that I / we shall inform this insurer, in case, the Government requisitions this vehicle during the currency of the Policy (GR-38 of IMT).			
मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि बीमा के लिए प्रस्तावित वाहन के पास नई जारी पॉलिसी/नवीकरण की तिथि पर वैध पीयूसी और फिटनेस प्रमाणपत्र (परिवहन वाहनों के मामले में) हैं। I/We hereby declare that the vehicle proposed for insurance has a valid PUC & Fitness Certificate(in case of transport vehicles) on the date of fresh issuance/renewal of the policy			

