



युनाइटेड इंडिया इश्यूरेन्स कं. लि.
UNITED INDIA INSURANCE COMPANY LIMITED
पंजीकृत और प्रधान कार्यालय : 24 वाइटस रोड चेन्नै-600014
Regd & Head Office : 24 Whites Road Chennai -600014

व्यावसायिक क्षतिपूर्ति के लिए प्रस्ताव प्रपत्र
PROPOSAL FOR PROFESSIONAL INDEMNITY
कन्सल्टिंग इंजीनियरों, आर्किटेक्ट्स तथा इंटीरियर डेकोरेटर्स को लागू

APPLICABLE TO CONSULTING ENGINEERS, ARCHITECTS AND INTERIOR DECORATORS

यह प्रस्ताव हस्ताक्षरित करें। सभी प्रश्नों के उत्तर दें। इस प्रस्ताव की पूर्णता व हस्ताक्षर, प्रस्तावक या बीमाकर्ता को बीमा का संविदा पूर्ण करने के लिए बाध्य नहीं है।

This proposal must be signed. All questions must be answered. The completion and signature on this proposal does not bind the proposer or Insurer to complete a contract of Insurance.

यदि प्रश्नों के उत्तर देने के लिए जगह अपर्याप्त है तो कृपया अतिरिक्त पृष्ठ का उपयोग करें तथा उसे इस प्रस्ताव के साथ संलग्न करें।
If there is insufficient space to answer questions, please use additional sheets and attach to this form

जब तक प्रस्ताव स्वीकृत तथा प्रीमियम प्रदत्त नहीं हो जाता तब तक कंपनी कोई दायित्व स्वीकार नहीं करेगी।
The company does not assume any liability until the proposal has been accepted and the premium paid.

1. प्रस्तावक का नाम और पता

Name and address of the Proposer

2. कब स्थापित हुआ।

When established

3. व्यवसाय का वर्णन (कृपया विवरणिका, सूचना पुस्तिका आदि संलग्न करें)

Description of the business :

Please attach brochure, information booklet etc.

4. क)	सभी भागीदारों/निदेशकों/ प्रिन्सिपल का पूर्ण नाम Names in full of all Partners/Directors/ Principals	पूर्ण अर्हता Qualifications in full	अर्हता प्राप्ति की तारीख Date qualified	मुख्य रूप से इस क्षेत्र में कब से है How long Principals in this practice
-------	---	--	--	---

ख) किसी भागीदार / प्रिन्सिपल जो नहीं है या मर गया है के पहले कार्य के बारे में आवरण
अपेक्षित हैं? हाँ/नहीं यदि हाँ कृपया निम्न विवरण दें।
Is the coverage required in respect of past work for any Partner/
Principal who has left, retired or died? YES/NO If yes please give
the following

पूर्ण नाम
Full Name

अर्हता
Qualifications

मुख्य रूप से इस क्षेत्र में कब से है
How long Principals in this
practice

5. दर्शाए
State

क) अर्हता प्राप्त इंजीनियरों की संख्या
No. of qualified engineers

ड्राफ्ट्समनों की संख्या
No. of draughtsmen

लिपिक, टंकक, ऑफिस बॉय आदि समेत प्रशासनिक कर्मचारियों की संख्या
No. of administrative personnel including clerks, typists,
office boys, etc.,

ख) कर्मचारी के कार्य निरीक्षण का प्रकार दर्शाए
Specify nature of supervision exercised over the employees

ग) देय वार्षिक वेतन की कुल राशि
Total amount of annual wages payable

6. क) पिछले 6 साल के दौरान किए गए 5 बड़े निर्माण कार्यों को दर्शाए।
Please state the 5 largest contracts where construction has
commenced during the past 6 years

प्रारंभ तारीख Starting Date	ढेका का प्रकार Type of Contract	ढेके का कुल मूल्य Total Contract Value	सन्निकट निर्माण तारीख Approx Completion date
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ख) कृपया ढेकों का ब्यौरा जहाँ अगले 12 माह में निर्माण प्रारंभ होने का अनुमान है।
Please give details of Contracts where construction is expected to
commence in the next 12 months

प्रारंभ तारीख Starting Date	ढेका का प्रकार Type of Contract	ढेके का कुल मूल्य Total Contract Value	सन्निकट निर्माण तारीख Approx Completion date
--------------------------------	------------------------------------	---	---

7. क्या निर्माण कार्यों के निरीक्षण का कार्यों आप करते हैं ?

यदि हाँ, ब्यौरे के साथ निरीक्षण का आवर्तन दें।

State whether you undertake supervision of contract works being executed? If yes, periodicity of inspection with details

8. क्या आप आपके संगठन के बाहर भी व्यस्त रहते हैं। यदि हाँ, आपके द्वारा किए गए (निर्माण की प्रतिलिपि संलग्न करे) निर्माण का प्रयोजन तथा प्रकार दर्शाए

Do you engage persons outside your organisation? If yes, specify the details of purpose and nature of control exercised by you over them (specimen contract be enclosed)

9. 5 वर्षों का नुकसान रिकार्ड

Loss record for 5 years

वर्ष Year	मामला Cause	नुकसान का प्रकार Kind of Loss	नुकसान राशि Amount of Loss
--------------	----------------	----------------------------------	-------------------------------

10. क्या आप पिछले 12 माह के दौरान पदच्युत हुए हैं या आपने कर्मचारी के किसी सदस्य को भूल, उपेक्षा, चूक या अन्य इस जैसे को ध्यान में रखते हुए पदच्युत किया है (कृपया पूर्ण ब्यौरा दें)।

Have you during the past 12 months dismissed or do you contemplate dismissal of any member of staff on account of any omission, neglect, error or for like. (Please give full details)

11. क्या आपके किसी घटना से दावा उत्पन्न होने की संभावना के किसी उपेक्षा, भूल या चूक या अस्तित्व को जानते हैं।

Are you aware of any neglect, omission, or error or existence of any circumstances likely to give rise to a claim

12. क) पिछले पांच वर्षों के दौरान प्राप्त हुए कुल फीस का ब्यौरा दें

Please give the gross fees received during the last 5 years

19	रु Rs.
19	रु Rs.
19	रु Rs.
19	रु Rs.
19	रु Rs.

- ख) आनेवाले 12 माह के लिए अनुमानित फीस

Estimated fees for coming 12 months

रु
Rs.

13. किसी कंपनी ने

Has any company

- क) आपके प्रस्ताव को अस्वीकार किया है
declined your proposal

- ख) आवश्यक वृद्धित प्रीमियम मांगा है
required an increased premium

- ग) आपकी पॉलिसी नवीकरण करने से इन्कार किया है
refused to renew your policy

- घ) ऐसी पॉलिसी रद्द की है
cancelled such a policy

14. आवश्यक क्षतिपूर्ति की सीमाएं : किसी एक वर्ष
limits of Indemnity required : Any one year

15. आवश्यक बीमा अवधि	से	तक
Period of Insurance required	From	To

16. स्वेच्छिक उपरिप्राशि यदि कोई :
Voluntary Excess if any:-

17. उपरोक्त न दर्शायी कोई अन्य संबद्ध जानकारी
Any other relevant information not stated above

मैं/हम घोषित करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्त विवरण तथा ब्यौरा सही है और मैं/हम ने कोई भी वस्तुगत तथ्य गलत तरीके से कहा या प्रस्तुत नहीं किया है और कि मौजूदा समय में मेरे/हमारे तथा कंपनी के विरुद्ध किसी लापरवाही कार्य, भूल या गलती के लिए कोई दावा पूर्वानुमानित नहीं है और मैं सम्मत हूँ कि यह घोषणा मेरे/हमारे और बीमाकर्ताओं के बीच संधिदा का आधार होगी। मैं/हम यह भी सम्मत करता हूँ/करते हैं कि लापरवाही कार्य, भूल या गलती या यह बीमा प्रारम्भणा से पहले दुराचरण के कारण उत्पन्न दावे के लिए बीमा के अंतर्गत क्षतिपूर्ति उपलब्ध नहीं होगी।

I/We hereby declare that the above statement and particulars are true and I/We have not suppressed or misstated any material facts and that at the present time I/We have no reason to anticipate any claim being brought against me for any negligent act, error or omission on my/our part and against the Company and agree that this declaration shall be the basis of contract between me/us and the Insurer.

I/we also agree that the indemnity under the insurance shall not be availed for claims arising out of acts of negligence, error or omission or misconduct committed PRIOR to commencement of this insurance

तारीख:

Date:

स्थान :

Place

प्रस्तावक के हस्ताक्षर
Signature of Proposer

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41
Section 41 of the Insurance Act, 1938
छूट नियेध
Prohibition of Rebates

1. कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से किसी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति बीमा लेने, नवीकरण करने या चालू रखने के लिए प्रलोभन के रूप में, देय कमीशन के पूरे या हिस्से की छूट या पॉलिसी में सूचित प्रीमियम की छूट दे या दिलाये और कोई व्यक्ति पॉलिसी लेने या चालू रखने के लिए ऐसी किसी छूट को स्वीकार नहीं करेगा जो बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित सूची या विवरणीका अनुसार अनुमत न हो।

No person shall allow or offer to allow either directly or indirectly as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy nor shall any person taking out or continuing a policy accept any rebate except such rebate as may be allowed in accordance with the prospectus or tables of the Insurer

2. इस धारा में उपबंधों का उल्लंघन करनेवाला व्यक्ति पाँच सौ रूपयों तक के लिए दंडनीय होगा।

Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to Rs. 500/-