



युनाइटेड इंडिया इश्युरेन्स 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

लेखापाल /सॉलिसिटर /वकील /कौन्सिल /वित्तिय सलाहकार को लागू

APPLICABLE TO ACCOUNTANTS/SOLICITORS/LAWYERS/COUNCELS/FINANCIAL CONSULTANTS

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।

"there is insufficient space to answer questions, please use additional sheets and attach to this form

जब तक प्रस्ताव स्वीकृत तथा प्रीमियम प्रदत्त नहीं होता 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. किए जा रहे कार्य का पूर्ण ब्यौरा (कृपया विवरणिका, सूचना पुस्तिका आदि यदि कोई तथा उसमें प्रविष्ट संविदा की नमूना प्रति संलग्न करें)
Full details of work carried on
(Please attach brochure, information booklet, etc., if any & specimen copy of contracts entered into)

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

- ख) किसी भागीदार/ प्रिंसिपल जो नहीं है या मर गया है के पहले कार्य के बारे में आवरण अपेक्षित है ?
हाँ/नहीं। यदि हाँ, कृपया निम्न विवरण दें।
- b) 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 लेखापालों / वकीलों की संख्या

a) No. of qualified Accountants/Lawyers

व्यवसायिकों की सं.

No. of Professionals

लिपिक, टंकक, ऑफिस बॉय आदि समेत प्रशासनिक कर्मचारियों की संख्या,

No. of Administrative personnel including clerks, typists, office boys, etc.,

प्रशिक्षु की संख्या

No. of apprentice

ख) देय वार्षिक वेतन की कुल राशि

b) Total amount of annual wages payable

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

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)

7. 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 |
|--------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 19 | | | |
| 19 | | | |
| 19 | | | |
| 19 | | | |
| 19 | | | |

8. 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)

9. 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 existence of any circumstance likely to give rise to a claim?

10. क) पिछले पांच वर्षों के दौरान अर्जित वार्षिक फीस :
a) Annual fees earned during the last five years
- | वर्ष
Year | फी
Fee |
|--------------|-----------|
|--------------|-----------|

- ख) वर्तमान वर्ष के लिए अनुमानित फीस
b) Estimated fees for the current year

11. पूर्ववर्ती बीमा इतिवृत्त
Previous Insurance History

12. आवश्यक क्षतिपूर्ति की सीमा : किसी एक वर्ष
Limit of Indemnity required : Any one year

13. स्वैच्छिक उपरिराशि
Voluntary Excess

14. आवश्यक बीमा अवधि
Period of Insurance required

से
From

तक
to

मैं/हम घोषित करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्त विवरण तथा ब्यौरा सही हैं 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 सहमत हूँ कि यह घोषणा मेरे/हमारे और बीमाकर्ताओं के बीच संविदा का आधार होगी। मैं/हम यह भी सहमत 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/our 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

- 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 कमिशन के पूरे या हिस्से की छूट या पॉलिसी में सूचित प्रीमियम की छूट दे या दिलाए 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

- 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/-