

बैंक के उपयोग का हिस्सा

प्रति वार माध्यम	हाथ	DST	DSA	PBK	वेब	रेफरल सेल्स	अन्य माध्यम (स्पष्ट करें)
खोत 1				खोत 2		खोत 3	खोत 4
हाथ कोड		LTS/CRMN BK				सेल्स प्रोमो कोड	एलसी कोड
एसएन कर्मचारी कोड			SE कोड			DSA/DOSA का नाम	
ASM कर्मचारी कोड			TSE कोड			DSA/DOSA डिजिटल कोड	डीलर SE कोड
RSM कर्मचारी कोड			TL कोड				
रॉय का नाम							
RBI कोड							डीलर / DSA की मुहर / हस्ताक्षर

ग्राहक कोड (ग्राहक द्वारा अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में भरा जाना चाहिए)

मैं निम्नलिखित विवरण (✓) लोन के लिए आवेदन करना चाहता/चाहती हूँ और आपसे फॉर्म में दिए गए प्रश्नों के अनुसार लोन के आवेदन को प्रोसेस करने का आग्रह करता/करती हूँ

आवेदन की तिथि: DD MM YY YY

मौजूदा आवेदन 1: ग्राहक ID, बचत/प्राप्त, खाता क्र.

आवेदन 2: ग्राहक ID, लोन क्र.

आवेदन 1: ग्राहक ID

KYC नं. (यदि उपलब्ध हो/CKYC रजिस्ट्री के अनुसार)

A. निजी विवरण (दो शब्दों के बीच जगह छोड़ें)

होर्नक	बी	सुपी	मेसर्स	अन्य	आवेदन	सह-आवेदन	सेक्टर	पैन नं.
आवेदन का नाम								
मूल नाम (यदि कोई हो)								
बी का नाम								
राष्ट्रता	भारतीय	अन्य		अपराधी स्थिति	निवासी व्यक्ति	गैर-निवासी भारतीय	विदेशी राष्ट्रिय	भारतीय मूल का व्यक्ति
मूल नाम का प्रमाण	पासपोर्ट	समाप्ति की तिथि	DD MM YY YY		भुनाय/मातृदाता पहचान पत्र	NREGA कार्य	आधार कार्ड / पत्र	OCI - विदेशी भारतीय नागरिक
(नोट: यदि गैर विवरण के अनुसार जमा किए जाने वाले दस्तावेज)	ड्राइविंग लाइसेंस	समाप्ति की तिथि	DD MM YY YY	NPR	अन्य (केंद्र सरकार द्वारा सूचित)			
भ्रष्टाचार का प्रमाण (निजी)								
असिद्ध का प्रमाण (सं-निजी)	CAI A दस्तावेज			CAI B दस्तावेज				
पते का प्रमाण (सं-निजी)	प्रमाण							
पिता/पति का नाम								
जन्मतिथि/गहन	DD MM YY YY	स्थिति	तृतीय स्थिति	स्थिति	एकल	विवाहित	विधवा	विधवा की संख्या
विवाह का विवरण	पूर्वस्मृतका	स्मृतका	स्मृतकोत्तर और उससे ज्यादा	अन्य	धर्म	SC	ST	राष्ट्रियता का संकेत
						OBC	अन्य	हैं नहीं

*अगर ओबीसी के रूप में आधार दिया गया है, तो आधार के चिके अंश पर अंक दर्शाते कि ज्ञाने चाहिए

कार्य का								
(अवकाश)								
संबंधित (समाप्त/विध)								कार्य का संकेत
हृदय								कार्य का संकेत
राज्य								
टेलीफोन (मिक्स)	STO	LANDLINE		मोबाइल नं.	91			फैक्स नं.
ई-मेल आईडी								
वर्तमान पता	अधिकृत	माता-पिता का	कंपनी द्वारा दिया गया	क्रिया पर (मासिक विवरण)	नं.			अन्य स्थिति का कवर दि. क. पते के समान है, तो सही का निशान लगाएं
पते का प्रमाण	पासपोर्ट	भुनाय/मातृदाता पहचान पत्र	NREGA कार्य पहचान पत्र	ड्राइविंग लाइसेंस	UID (आधार कार्ड)			अन्य
स्थायी पता								
(निवास/पंजीकृत कार्यालय)								
संबंधित								
हृदय								
राज्य								
टेली (मिक्स/कार्यालय)	STO	LANDLINE		मोबाइल नं.	91			

B. व्यवसाय संबंधी विवरण

व्यवसाय	वैतनकारी	स्व-नियुक्त	स्व-नियुक्त पेशेवर	सेवानियुक्त	गृहिणी	विद्यार्थी	अन्य
स्व-नियुक्त पेशेवर होने पर	डॉक्टर	CA / CS	कंसल्टेंट	अडिटेड	अन्य		
अन्य स्व-नियुक्त व्यवसायी/संयोजन हैं	कंपनी का प्रकार	प्रा. नि.	पार्टनरशिप	प्रोपराइटर	पब्लिक लिमिटेड	लिमिटेड लायबिलिटी कंपनी	अन्य
	व्यापार की प्रकृति	निर्माता	किसान	सेवा प्रदाता	ट्रेडर/डिस्ट्रिब्यूटर	व्यावसायिक एजेंट	रिटैलर
अन्य स्व-नियुक्त वैतनकारी हैं	कंपनी का प्रकार	प्राइवेट लिमिटेड	पार्टनरशिप	प्रोपराइटर	पब्लिक लिमिटेड	रिटैलर	PSU
	उद्योग का प्रकार	ऑटोमोबाइल	कृषि आधारित	बैंकिंग	BPO	कैपिटल गुड्स	टेलीकॉम
		हैमल इन्स्टे	कन्ज्यूमर ड्योरेबल	FMCG	NBFC	मार्केटिंग/प्रचार	कॉर्पो
							मीडिया
							अन्य

F. प्राथमिकता क्षेत्र/एमएसएमडी श्रेणी /अवकाशों का प्रतीक प्रतिनिधित्व में न दिया जाये इसके अन्तर्गत प्रत्येक अवकाश को एक ही प्रतीक द्वारा दर्शाया जाये

(continued)

प्रत्यक्ष कृषि (कृषक / किसान / कृषि से जुड़ी गतिविधियाँ, जैसे डेली फार्मिंग, मोल्दी फार्मिंग, मत्स्यपालन, मधुमक्खी पालन इत्यादि)								
जमीन (एकड़)	<3	3 से 5	>5 से 10	>10 से 15	> 15	स्थल कर्ष (एकड़ में):	स्थान:	पिन कोड:
अग्रप्रत्यक्ष कृषि: उपरतक / बीज / सीटमात्रक / पशुओं का चारा / मोल्दी का चारा / कृषि उपकरण या मशीनों के ट्रेडर/डीलर, ट्रैक्टर के डीलर या ट्रैक्टर / बोरेल के ठेकेदार इत्यादि जैसी सर्विस प्रोविडर।								
डीपॉजिटी	₹5 करोड़ तक	5 करोड़ से ज्यादा और ₹50 करोड़ तक।	₹50 करोड़ से ज्यादा और ₹250 करोड़ तक।	₹250 करोड़ से ज्यादा				
	टर्नओवर: (मूल्य में)							
प्लॉट और मशीनों में निवेश	₹1 करोड़ तक	1 करोड़ से ज्यादा और ₹10 करोड़ तक	₹10 करोड़ से ज्यादा और ₹50 करोड़ तक	₹50 करोड़ से ज्यादा				
	प्लॉट और मशीनों / उपकरण में निवेश: (मूल्य में)							
खारी और प्रलोभन (केबीआइ सेक्टर)	विकलांग व्यक्ति (PWD)							

अस्वीकरण: मैं/हम घोषित/पुष्टि करते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा लिए गए/लिए जाने वाले लोन से खरीदी गई/खरीदी जाने वाली गाड़ी वा इस्तेमाल

कृषि के लिए और/या कृषि संबंधी वस्तुओं और फार्म के उत्पादों के परिवहन के लिए किया जाएगा।

ध्यावर के जेहरे से मैं/हम जानते हैं कि इस कथन, घोषणा और मुक्ति पर विश्वास करने अपने प्राप्तिमत्ता क्षेत्र अतिम शक्ति की श्रेणी के अंतर्गत आर्थिक सहायता के लिए मेरे अग्र आवेदन पर विश्वास करने का फैसला किया है। मेरे/हमारे द्वारा झुठो/कलश घोषणा की जाने की विधि में बैंक को होने वाले किसी भी तरह के नुकसान या क्षति की हम अस्वीकार करेंगे।

G. जमा किए गए दस्तावेज

मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मैंने/हमने इस लोन आवेदन फॉर्म के साथ बैंक प्रतिनिधि को निम्नलिखित सौल्यु अटैस्टेड (स्व-सत्यापित) दस्तावेज जमा किए हैं

प्रोटोटाइप	पहुँचान का प्रमाण	अवकाश का प्रमाण	2 नौमिनतम वेतन पर्सिडॉ	3/6 महीने का बैंक स्टेटमेंट	पोस्ट डेटेड चेक्स
वर्तमान नौकरी जारी रखने का प्रमाण	कमप्लाइड का प्रमाण	योग्यता का प्रमाण	लोन अनुबंध	हस्ताक्षर का सत्यापन	ECS/SI अद्वेष्ट
सिग्नाचरिटी पोस्ट-डेटेड चेक्स	टर्नओवर का प्रमाण (हाल की किंजी/सेवाओं के टैक्स रिटर्न)			आमदनी की गणना के साथ पिछले 2 वर्ष का आईटीआर	
बैंलेंस ट्रांसफर / बैंलेंस ट्रांसफर और टॉप अप / पुनर्दान / कायम रखने के मामलों के लिए लोन खाते का स्टेटमेंट					

M. सबसे महत्वपूर्ण नियम व शर्तें और ग्राहक का घोषणापत्र

[illegible]

आचार्य नंद का पदनाम/पदविवरण, हस्ताक्षर से एचआईएनबी बैंक को मत और आचार्य, मान और कर्तव्यों की छाप/अवधि तथा आचार्य विभाग द्वारा कल्पे और आचार्य अभियंत्रण, 2016 तथा अन्य सभी लागू कानूनों के अनुसार तयकरछाप के साथ साधारण के लिए प्रयोज्य हस्ताक्षर की अनुमति प्राप्त/देनी है।

साथ ही से एचआईएनबी बैंक को द्वारा हस्ताक्षर/मेरे द्वारा हस्ताक्षर के साथ आचार्य नंद को निक कल्पे और उसके साधारण/शैक्षक हस्ताक्षर और संकेतों के साथ-साथ पक्षियों से निजी और साथ ही बैंक-निजी हस्ताक्षर के मत से एचआईएनबी बैंक के साथ हस्ताक्षर संबंधों के लिए मेरे आचार्य नंद का हस्ताक्षर कल्पे की अनुमति प्राप्त/देनी है।

१. जेलों की रातों का इस्तेमाल मांसिक हत्या के लिए, या बलात्कार / घरेलू हिंसा के लिए किया जा रहा है। या सार्वजनिक स्थानों पर अश्लीलता को जेलों-घरों, या महिला या पुरुष भंडारण के रूप में जाना करने के लिए नहीं किया जाएगा।
 २. साथ ही जेलों की रातों का इस्तेमाल किसी भी चीज़ के अन्य उपयोग के लिए नहीं किया जाना चाहिए। विशेष विदेशी मजदूरों की अनुपस्थिति में हो। यह तब भी लागू होगा जब जेलों का इस्तेमाल किसी अन्य कार्रवाई के समुदाय के साथ किया गया हो।
 ३. जेलों की रातों भारत के बाहर नहीं भेजी जानी चाहिए। या इसे कर्नल के NRE/F-CNR(B)NRNR द्वारा भी नहीं किया जाना चाहिए।
 ४. जेलों की रातों का इस्तेमाल मांसिक हिंसा और निर्देयता के कारण मुंबई सरकार में निवेश के लिए नहीं किया जाना चाहिए।
 ५. जेलों की रातों के बाहर से वेबो रॉ बैरी से या कर्नल के NRE/NR(F)-CNR(N)NRNR द्वारा से जोर/या जेलों के लिए दो गरी नौकरियों की बिंदी से प्राप्त राज्यों से समुदाय जाना चाहिए।

साध की, इन लोक का मुलाकाद खाते से खाते में टाकसट द्वारा काँवर के किताबों विस्तार (कैली अतिथिगत के अतिथि परियोजना) द्वारा भी किया जा सकता है।

मैसूर-साध पर बैंक से ऐसी अतिथि साधता, अन्य साधक और विचारों प्राप्त करना चाहिए। साधक, जिसके लिए मैसूर द्वारा बैंक के साथ या बैंक की ओर से साधक या पत्नी के संबंध, खाते, जवाबों, सेवाओं, लेखन, सेवाओं को बदलने के बाद भी पत्नी में समग्र मुझे साधक जानते, जिसके लिए मैं बैंक को मेरी जानकारी (इसके बाद परिभाषित) किसी भी अतिथि सुरुक्त केविनीय के साथ साक्षात् करने और मेरी क्रम योजना की जानकारी के लिए उनसे मिलिन सकते, विवेक और जानकारी प्राप्त करने, तथा अनुसंधान समग्र-समग्र पर मुझे सबसे करने या मुझे अन्य साधक केवले की अनुमति देना/लेना।

ये समय-समय पर बैंक से ऐसी आर्थिक सहायता, अन्य जोखिम और शेयरों का कवरेज प्राप्त/प्राप्त, जिसके लिए बैंक द्वारा बैंक के साथ या बैंक की ओर से सीजुरादा परिवर्तन के संकेतों, धारणा, जानकारी, सेवाओं, लेन-देन, सेवाओं को बंद करने के बाद भी अंतर्गत में किसी भी समय मुझे योग्य प्राप्त जाना, जिसके लिए मैं बैंक को मेरी जानकारी (इसके बाद परिभाषित) किसी भी क्रेडिट गारंटी के साथ साक्षात् करने और काल योग्यता की जानकारी के लिए उनसे विनिर्णय करने, निर्देशों और जानकारी प्राप्त करने, तथा आवश्यक समय-समय पर मुझे संकेत करने या मुझे अन्य जानकारी देने की अनुमति देना/देती हो।

[illegible]

1. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास में सच्चे और सही हैं और मैं इनमें होने वाले किसी भी बदलाव की सूचना अगले तुरंत देने का बंधन ठोस/देती हूँ। अगर इनमें से कोई भी जानकारी झूठी या गलत या भ्रमक या गलतबानी पाई जाती है, तो मैं सम्प्रदाय/सम्प्रदायी हूँ कि इससे लिए मुझे निम्नोक्त दण्डना या सजा है।
2. मैं सम्प्रदाय/सम्प्रदायी हूँ कि मैंने अपने/अपनी किसी भी और से परामर्श/परामर्श प्राप्त करने की अनुमति देना/देती हूँ।

1

[illegible][illegible][illegible]

कृपया नवीनतम मासपोर्ट साइज फोटोग्राफ चिपकाए	मैंने/हमने जानकारी, सबसे महत्वपूर्ण निम्न व शर्तें, भाग ए और भाग जे की घोषणाओं समेत वर्णित लोग आवेदन फॉर्म के सभी घटकों को पढ़ कर जाँच लिया है और मैं/हम अटल रूप से वाकफ, पुष्टि और घोषित करते हैं कि इनके अंतर्गत दी गयी सभी जानकारीयाँ सच्ची और सही हैं और इन्हें मानते, स्वीकार करते, सहमति जताते हैं और इनकी पुष्टि करते हैं। यह पार्श्व खाली होने पर इस पर हस्ताक्षर न करें, कृपया पुष्पिन्धित करें कि सभी संबद्ध खंड और संबंध आपकी संतुष्टि के अनुसार पूरी तरह भरे गये हैं, और सभी पार्श्व पर हस्ताक्षर करें। आवेदन/सह-आवेदन के हस्ताक्षर
नाम _____	दिनांक _____ स्थान _____

मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मैंने/हमने इस लोन आवेदन फॉर्म के साथ बैंक प्रतिनिधि को निम्नलिखित सेन्स अटैस्टेड (स्व-साक्षात्पित) दस्तावेज जमा किए हैं

फोटोग्राफ	प्रधान का प्रमाण	आवास का प्रमाण	2 नवीनतम वित्त वर्षों	3/6 महीने का बैंक स्टेटमेंट	अभ्यर्थी की तबना के साथ पिछले 2 वर्ष का ज़ाइट्टीआन
सर्वमान नवीनी ज़रूरी रहने का प्रमाण	क्यापॉलस का प्रमाण	दोषदा का प्रमाण	लोन अनुबंध	हस्ताक्षर का सत्यापन	टर्नऑवर का प्रमाण (हाल की शिक्की/सेवाओं के टैक्स रिटर्न)
विषयवर्षिटी पोस्ट-डेटेड चेक्स	पोस्ट डेटेड चेक्स		ECS/SI आदेश		बैंक ट्रांसकर / बैंक ट्रांसकर और टॉप अप / बुकाने / कायम रखने के मामलों के लिए लोन खाते का स्टेटमेंट

1) मूल्य ह्रास: लाभ मान्य के अनुसार वार्षिक दर 2) ... % प. व. की ब्याज दर (निम्नीय या शरीर) अनुमति के अनुसार इसमें बदलाव संभव है (मासिक रूप से घटती है) 3) रु. ... 3(a). वार प्रोविडेंट फ़ंड) सभी कर्मियों और पेंटाओं पर पर लाभ कर्मियों के अनुसार सरकारी रूप और सुविधा ली जाती है। 4) पेन/एसीए/एसआइ/अनुमति (बीक के मासिक और वार्षिक वार्षिक करों) के अधिकतम करों को पर बीक द्वारा किए जाने वाले उपयो. र. 450+ कर प्रति घण्टा को प्रमाणीत किया जाता है। 5) ब्याज ईएमआर/ब्याज ईएमआर/मूल्य पर 2% प्रति माह 6) मूल्य, पुराणिक और आचारिक भुक्तान, वार्षिक दर पर 7) अनुमति अमेरिटेशन (निर्वाण) /भुक्तान का वार्षिक र. 50 प्रति घण्टा 8) मुद्रास्व की प्रमाणीत करने के ह्रास: रु. 500/- 9) सुरक्षा के विवरण ... 10) वार्षिक दर पर कर धर्मन में लातु होते। 11) वार्षिक ब्याज रकम राशि का स्टेटमेंट जारी किए जाने की तिथि: 31 मई 12) होनर दर किए जाने के भुक्तान - भूय (हलाकि, बताने की जाए और होन दर किए जाने की तिथि की बीक की संतरीम अधिप के लिए ब्याज दर होन और प्रोसेसिंग भुक्तान धर्मन मई किया जाता)। होन को दुबारा भुक्त करने के लिए रु. 1000/- 13) जारी की मई राशि से नैय इंटेंट (अवकाश) काट जायज जाना जाये न राशि (शरी की मई राशि) क्या होने की तिथि और घटती इंटेंट की तिथि के बीच दिनों की संख्या 30/31 घण्टा से ज्यादा हो।

ध्यान दें: संबद्ध लोन प्रॉडक्ट के अंतर्गत शुल्कों और देयताओं की विस्तृत जानकारी के लिए Visit <http://www.hdfcbank.com> देखें। समत-समय पर शुल्कों में होने वाले बदलाव बैंक की वेबसाइट पर अपडेट किए जाते हैं।

लोन का प्रकार	निजी/व्यापारिक लोन	
	वैयक्तिक	स्व-नियुक्त
EMI की नियत तिथि	6टा	6टा
आंशिक या पूर्ण पूर्व-भुगतान के लिए निम्नलिखित के भुगतान तक अनुमति नहीं	12 EMI (आंशिक भुगतान की अनुमति है)	06 EMI (आंशिक भुगतान की अनुमति है)
पूर्व भुगतान शुल्क (मूल बकाया राशि / आंशिक भुगतान की राशि पर आंशिक भुगतान शुल्क)	EMI चुकाने के 13-24 महीने - 4% EMI चुकाने के 25 से 36 महीने - 3% EMI चुकाने के 36 महीने = 2% ध्यान दें: बकाया राशि के 25% तक आंशिक भुगतान की अनुमति है, साल में सिर्फ एक बार और लोन अवधि के दौरान दो बार	EMI चुकाने के 07-24 महीने - 4% EMI चुकाने के 25 से 36 महीने - 3% EMI चुकाने के 36 महीने = 2% ध्यान दें: बकाया राशि के 25% तक आंशिक भुगतान की अनुमति है। इसकी अनुमति वित्त वर्ष में सिर्फ एक बार और लोन अवधि के दौरान दो बार है

अंशिक या संपूर्ण पूर्वसमाप्तियों पर लागू सरकारी कर और शुभियों लागू होंगी

साहित्य: हंसराजभार

मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं वास्तविक हूँ और भारत का/की नागरिक हूँ और मैंने

यह उपलब्ध बीजा की योग्यता भीति को यह कम स्वीकार कर लिया है।

[illegible]

1. आधार नंबर का प्रसार/प्रतिष्ठा, सर्वप्रथम से एचडीएनसी बैंक को देना आता है- घर, भूमि और कंपनियाँ की छुट/अन्योन्य तथा आधार विभाग द्वारा करने और आधार अधिनियम, 2016 तथा अन्य सभी लागू कानूनों के अनुसार गणनात्मक के साथ सत्यापन के लिए उनका इस्तेमाल करने की अनुमति देना/देना है।

1. जलन की राहिक का इस्तेमाल चामे हाउस बनाने, या कुर्सी/बैठान/टैबल इस्टेट व्यापार के लिए, या हस्तशिल्पकारी विभिन्न अर्थव्यवस्था के लेन-देन, या निधि का थिफ्ट संचयन की के सम में कार्य करने के लिए नहीं किया जाएगा।
2. साथ ही लेन की राहिक का इस्तेमाल किसी भी ऐसी अन्य गतिविधि के लिए नहीं किया जाना चाहिए, जिसमें किसी भी निवेश की अनुमति न हो। यह तब भी लागू होता है जब लेन का इस्तेमाल किसी अन्य व्यक्ति के सहयोग के साथ किया गया हो।
3. जलन की राहिक भारत के बाहर नहीं जारी नहीं चाहिए या इसे कॉर्पोरेट के NRE/FCNR(B)/NRNR खाते में नहीं जमा किया जाना चाहिए।
4. जलन की राहिक का इस्तेमाल भारतीय टूरिज्म और होमिनिटिजिस्म क्लोअर पुनर्जावन में निवेश के लिए नहीं किया जाना चाहिए।
5. जलन को भारत के बाहर से फेब्रुवारी 2015 से का कंजोरेट के NRE/NRO/FCNR(B)/NRNR/NRSR खाते से और/या लेन के लिए दो गति परिधियों की किसी भी प्रत्यक्ष राहिक से शुद्धता प्राप्त होना चाहिए।

साथ ही, इन लेखों का मूल्यांकन छात्रों से छात्रों में ट्रांसफर का कार्यदार के किसी भी विस्तार (कंपनी अधिनियम के अंतर्गत परिभाषित) द्वारा भी किया जा सकता है।

समय-समय पर बैंक से ऐसी जाँचिका लगावता, अपना पत्राचार और कारोबार प्रभावी ढंग से चलाता। हालाँकि, जिसके लिए मेरी द्वारा बैंक के साथ या बैंक की ओर से मौजूद यह धीरज के संकेतों, क्षमता, जवाबदारी, सौजन्य, संवेदन, सकारात्मकता और बचत करने के बाद भी धीरज में किसी भी समय मुझे दोषारोपित नहीं किया। जिसके लिए मैं बैंक को मेरी जानकारी (इसके द्वारा परिभाषित) किसी भी क्रेडिट शुद्धता कंपनियों के साथ साझा करने और मेरी जमा राशि यातायात की जवाबदारी के लिए उनसे विभिन्न सकारात्मक, निर्दोश और जवाबदारीपूर्ण धारण करने, तथा तदनुसार समय-समय पर मुझसे संपर्क करने या मुझे अपना जवाबदारी देने की अनुमति देता/देती।

मैं सम्यक-समय पर बैंक से ऐसी अतिरिक्त सहायता, अन्य डॉकेंट और सेवाएँ प्राप्त करना चाहता/चाहती हूँ, जिसके लिए मैं बैंक के साथ या बैंक की ओर से मौजूद या भविष्य के संकेतों, छात्रों, उत्पादों, सेवाओं, लेनदेन, सेवाओं को बंद करने के बाद भी व्यक्ति मैं किसी भी समय मुझे योग्य बनाऊँ। जिसके लिए मैं बैंक से मेरी जानकारी (इसके बाद परिभाषित) किसी भी क्रेडिट सुधार कार्यक्रम के साथ साझा करने और मेरी जहाँ योग्यता की जानकारी के लिए उससे विभिन्न खातों, रिपोर्टों और जानकारीयों प्राप्त करने, तथा तबनुसार समय-समय पर मुझसे संपर्क करने या मुझे अन्य उत्पाद बेचने की अनुमति देना/देना।

[illegible]

1. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी जानकारी और विश्वास में सत्य और सही हैं और मैं इनमें होने वाले किसी भी बदलाव की सूचना आयोग को तुरंत देने का बंधन देता/देती हूँ। अगर इनमें से कोई भी जानकारी झूठी या तथ्य का प्रमाण या तथ्यवाची पाई जाती है, तो मैं सम्पूर्ण/सम्पन्न हूँ कि इससे निरपेक्ष निम्नोक्त दण्डाया का भक्षण है।
2. मैं (अभ्यर्थित/निर्वाचक/नंबर/ईमेल) अगले बार केन्द्रीय सेवा/राज्यीय सेवा और से एलएसएस/ईमेल प्राप्त करने की अनुमति देता/देती हूँ।

लोन आवेदन के लिए स्वीकृति

हमें संपर्क करें

आवेदक का नाम _____
 निर्देशित लोन का प्रकार _____
 शाखा कोड _____ प्राप्ति का दिनांक और समय _____
 शाखा के संपर्क व्यक्ति का नाम _____ संपर्क नं. _____
 संपर्क व्यक्ति का नाम _____ संपर्क नं. _____
 लोन की प्रोसेसिंग और उसे जारी करने में बैंक के मानदंडों के अनुसार बैंक द्वारा माने गए सभी आवश्यक दस्तावेज और जानकारीयें
 जमा की जाने की तिथि से कम से कम 7 कार्य दिवसों का समय लगेंगे।



We understand your world

Follow us on

www.facebook.com/hdfcbank

www.twitter.com/hdfcbank_o_ers

Watch us on

www.youtube.com/hdfcbank

For more information please visit
www.hdfcbank.com

प्राप्त दस्तावेज: OVD ☐ स्व-प्रमाणित ☐ वारंशविक प्रमाणित ☐ नोटरी ☐
 OVD की केवाइसी: OSV ☐ आधार का ई-साधन ☐ आधार जॉइन्टडन साधन ☐
 समतुल्य ई-दस्तावेज ☐
 केवाइसी का प्रकार: कगजी ☐ बायोमेट्रिक ☐ OTP ☐ डिजिटल ☐ VKYC ☐

हमारे ग्राहकों के लिए विशेष सेवाएं

UAP

आपके लोन आवेदन की स्थिति जानने के लिए आप निम्नलिखित संपर्क नंबर पर हमसे संपर्क कर सकते हैं।

दिल्ली और एनसीआर	011 61606161	बडोदा	0172 6160616
आमदाबाद	079 61606161	वाराणसी	0141 6160616
बंगलुरु	080 61606161	चेन्नई	044 61606161
कोयंबे	0484 6160616	हैदराबाद	040 61606161
इंदौर	0731 6160616	लखनऊ	0522 6160616
मुंबई	022 61606161	कोलकाता	033 61606161
पुणे	020 61606161		

अंध्र प्रदेश, असम, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, एमपी/छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र (मुंबई और पुणे के अलावा)/ गोवा, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, तमिल नाडु / पॉन्डिचेरी, च.प्र./उत्तराखंड, बिहार, झारखंड, पश्चिम बंगाल/सिक्किम, जम्मू और कश्मीर / हि.प्र., मेघालय/त्रिपुरा, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर/मिजोरम / दार्जिल और नगर इक्वैली / दमन और दीव / लक्षद्वीप / तेलंगाना: 1860 267 6161

अब यहाँ भी हमें लिख सकते हैं: loansupport@hdfcbank.com

ग्राहक के लिए महत्वपूर्ण जानकारी - फॉर्म नं. IL

कवरेज की अवधि: _____ महीने। प्रीमियम की राशि: _____

- 1) छूट-विरोधी चेतावनी: बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार, छूट देने की प्रक्रिया इस प्रकार प्रतिबंधित है: कोई भी व्यक्ति भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित जोखिम के संबंध में बीमा पॉलिसी लेने या रीन्यू करने के लिए प्रलोभन के रूप में प्रायश्च या अप्रायश्च रूप से किसी भी व्यक्ति को संतुष्ट देय कमिशन या उसके किसी भाग या पॉलिसी पर व्यक्त प्रीमियम की छूट या छूट का प्रस्ताव नहीं देगा और न ही पॉलिसी लेने या उसे रीन्यू करने वाला कोई भी व्यक्ति किसी भी तरह की छूट स्वीकार करेगा, जब तक कि यह छूट बीमाकर्ता की प्रकाशित विवरणिका या तालिकाओं में व्यक्त न हो। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 और इसमें हुए संशोधनों का उद्देश्य टेंडेंसी है, जिसका दंड पाँच सौ (500) रुपये तक हो सकता है।
- 2) बीमा आवृद्ध की विषय-वस्तु है।
- 3) सर्व सुरक्षा प्लस/स्टार के क्रेडिट शील्ड कवर के खंड के अंतर्गत सूचित हानि के लिए, मुकदमा की भरपाई एचडीएफसी अर्गो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा एचडीएफसी बैंक लिमिटेड को "प्रभावी परिच्छेद" के अंतर्गत की जाएगी।
- 4) लोन बढ़ होने, लोन जमा होने, मुकदमा में गड़बड़ी होने जैसे कारणों से एचडीएफसी बैंक लिमिटेड की ओर से बीमा बढ़ होने का आवृद्ध प्राप्त होने पर और साथ ही बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी रद्द किए जाने पर एचडीएफसी अर्गो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड पॉलिसी को रद्द कर देगा और लोन की होश अवधि के लिए प्रो-रेटा प्रीमियम एचडीएफसी बैंक को लौटा दी जाएगी और बीमा समाप्त हो जाएगा।

क्रेडिट अश्योरंस प्लान (CAP)

दिनांक				ग्राहक के हस्ताक्षर		
लोन की अवधि		महीने				
हेल्थ अश्योरंस प्लान (HAP)						
"बीमाकर्ता (अक्षरों के क्रम में)"	आदित्य बिरला	बजाज आलियांज	एचडीएफसी अर्गो	आइसीआईआई लॉम्बार्ड	नीवा ब्रूपा	
(A) ईएमआइ प्रोटेक्ट (अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में आपकी ईएमआइ बीमा कंपनी द्वारा भरी जाएगी*)	प्रति पॉलिसी वर्ष 4 ईएमआइ समाविष्ट। कर्जदार और सह-कर्जदार पॉलिसी में शामिल हो सकते हैं। प्रवेश की उम्र - 18 से 60 वर्ष। पहली ईएमआइ 2 दिनों के लिए अस्पताल में भर्ती होने पर भरी जाती है और प्रत्येक अतिरिक्त ईएमआइ अतिरिक्त 2 दिन अस्पताल में भर्ती रहने पर भरी जाएगी। कई बार अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति है।					
"बीमाकर्ता (अक्षरों के क्रम में)"	"आदित्य बिरला (ग्रुप एक्टिव हेल्थ)"	"बजाज आलियांज (फ्लेक्सी प्रोटेक्ट प्लान)"	"एचडीएफसी अर्गो (एचडीएफसी अर्गो ग्रुप प्रोटेक्ट)"	"आइसीआईआई लॉम्बार्ड (ग्रुप होस्पिटल-सील्ड प्लस)"	"नीवा ब्रूपा (एक्सप्रेस हेल्थ)"	
	○	○	○	○	○	
प्रीमियम की राशि (जीएसटी के साथ)						
(B) गैर-अस्वस्थता (किसी भी सूचीबद्ध बीमारी की पहचान होने पर आपकी बचाव राशि को कवर किया जाता है*)	1 करोड़ तक बीमित राशि। कर्जदार और सह-कर्जदार को पॉलिसी में शामिल किया जा सकता है। प्रवेश की उम्र - 18 से 60 वर्ष।					
"बीमाकर्ता (अक्षरों के क्रम में)"	आदित्य बिरला (ग्रुप एक्टिव हेल्थ)	"बजाज आलियांज (ग्रुप गार्ड)"	"एचडीएफसी अर्गो (सर्व सुरक्षा प्लस (ग्रुप))"	"आइसीआईआई लॉम्बार्ड (युनिवर्सल प्रोटेक्शन)"	"नीवा ब्रूपा (स्मार्ट हेल्थ)"	
प्रीमियम की राशि (जीएसटी के साथ)						
*लार्मों के लिए अगला पन्ना देखें						
"अच्छे स्वास्थ्य का घोषणापत्र: क्या किसी भी प्रस्तावित सदस्य को डायबिटीज, हाइपरटेंशन, थायरॉइड विकार, ट्यूमर या कैंसर, तांत्रिकीय विकार, दीर्घ, मानसिक स्थितियाँ, हृदय और रक्तप्रवाह संबंधी विकार, श्वसन संबंधी विकार, आंत समेत पेट के विकार, मुँह की पथरी समेत मुँह, प्रोस्टेट विकार, रीढ़ और जोड़ों के विकार, कभी भी हेपेटाइटिस बी, एचआईवी/एड्स या यौन संचारित रोगों के लिए पोजिटिव पाए गए। अगर प्रस्तावित बीमित व्यक्ति किसी भी अस्वस्थता के कारण या किसी बीमारी के उपचार के लिए लगातार दवाएँ ले चुका है/ले रहा है (विटामिन, सप्लिमेंट्स के अलावा)।				हाँ	नहीं	

बीमा कंपनी	फाइल प्रॉडक्ट का नाम और UIN		
	ईएमआइ प्रोटेक्ट	क्रिटिकल इलनेस	सर्व सुरक्षा
आदित्य बिरला हेल्थ इंश्योरंस	ग्रुप एक्टिव हेल्थ - UIN - ADIHLGP22190V032122	ग्रुप एक्टिव सिक्योर - UIN - ADIHLGP22215V022122	ग्रुप एक्टिव सिक्योर - UIN - ADIHLGP22215V022122
बजाज आलियांज जनरल इंश्योरंस	फ्लेक्सी प्रोटेक्ट प्लान (ग्रुप) - UIN - BAJHLGP22165V012122	ग्रुप गार्ड - UIN - BAJHLGP20109V011920	सुरक्षा कवच (ग्रुप) - UIN - BAJPAGP20054V011920
एचडीएफसी अर्गो जनरल इंश्योरंस	एचडीएफसी अर्गो ग्रुप प्रोटेक्ट - UIN - HDFHLGP22214V012122	सर्व सुरक्षा प्लस (ग्रुप) - UIN - HDFHLGP21002V022122	सर्व सुरक्षा प्लस (ग्रुप) - UIN - HDFHLGP21002V022122
आइसीआईआइ लॉम्बार्ड जनरल इंश्योरंस	ग्रुप होस्पिटल-सील्ड प्लस - UIN - ICIHLGP22209V012122	युनिवर्सल प्रोटेक्शन इंश्योरंस पॉलिसी - UINBHHLIP21456V022021	इनकम प्रोटेक्ट: ICIHLGP18127V011718 ग्रुप पर्सनल एक्टिवेटेड: BHAPAGP19021V011819 ग्रुप सेफगार्ड इंश्योरंस: ICIPAGP22088V042122
नीवा ब्रूपा हेल्थ इंश्योरंस	एक्सप्रेस हेल्थ - UIN - NBHHLGP22208V022122	स्मार्ट हेल्थ - UIN - MAXHLGP21223V012021	नीवा ब्रूपा सहज - UIN - NBHHLGP22157V032122

सर्व सुरक्षा					
“बीमाकर्ता (अक्षरों के क्रम में)”	“आदित्य बिरला (ग्रुप एक्टिव सिग्नेचर)”	“बजाज आलियांज (सुरक्षा कवच)”	“एचडीएफसी अग्री (सर्व सुरक्षा प्लस (ग्रुप))”	“आइसीआईसीआई लॉम्बाई (युनिवर्सल प्रोटेक्शन)”	“नीवा कूप (सहज सुरक्षा)”
प्रीमियम की राशि (जीएसटी के साथ)					

मैं एचडीएफसी बैंक को मेरी ओर से प्रीमियम का भुगतान करने और इसे लोन की राशि में जोड़ने तथा मुझसे ईएमआई के रूप में लेने की अनुमति देता/देती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि दावे होने पर बैंक को सेटलड दावे पर पहला अधिकार होगा।

नामिनी का नाम प्रपोजर (प्रस्तावक) के साथ संबंध

ग्राहक के हस्ताक्षर

ग्रुप क्रेडिट प्रोटेक्ट इंश्योरेंस प्लान ☐ एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस के, लिमिटेड की ओर से ☐ एबीएसएलआई (आदित्य बिरला रान लाइफ इंश्योरेंस)	सदस्य सूचना फॉर्म	प्रीमियम की राशि:
नाम		
जन्मतिथि		
लिंग		
पहचान चिह्न		
मुख्य लाभ (समान/अवरोही)		
बीमित राशि		
राष्ट्रीयता		
सकल वार्षिक आमदनी (INR):		

संक्षिप्त चिकित्सकीय प्रश्नावली – सदस्य के स्वास्थ्य संबंधी विवरण (आपके जवाब के लिए बॉक्स पर सही का निशान लगाएं)		हाँ	नहीं
अनुक्रमांक	घटक		
1	क्या आप वर्तमान में या पहले कभी इन बीमारियों से पीड़ित रहे हैं: (a) रीने में दर्द या दिल का दौरा या दिल की कोई अन्य बीमारी (b) कैंसर, ट्यूमर, किसी भी तरह की गाँठ या सिस्ट (c) स्ट्रोक, लकवा, मिरली किसी भी तरह का मनोवैज्ञानिक/मानसिक रोग, मस्तिष्क/तंत्रिका प्रणाली का विकार या किसी भी तरह की शारीरिक विकलांगता (d) दमा, टयुबर्कुलोसिस, पाप्मोनरी ब्राधा रोग या फेफड़े का कोई भी अन्य विकार (e) मांसपेशियों, हड्डियों या जोड़ों, आर्थराइटिस या रक्त संबंधी विकार (अनेमिया) या कोई भी अन्य एंथ्रोकाइन (अंतःस्रावी) विकार, जन्मजात विकार, वंशानुगत विकार (f) गुर्दे, पाचन प्रणाली (पेट, पैनक्रियाज, गैल ब्लैडर, अंत) लिवर, हेपेटाइटिस बी या सी या एचआईवी/एड्स संक्रमण (g) डायबिटीज, उच्च रक्तचाप की बीमारियाँ (h) कोई भी अन्य विकार।		
2	पिछले 5 वर्षों के दौरान क्या आपने कोई बड़ी सर्जरी कराई है या एक सप्ताह से ज्यादा अस्पताल में भर्ती रहे हैं?		
3	क्या आप चोमांचक खेल-कूद या शौक में हिस्सा लेते हैं? (जैसे पैरासलाइडिंग, पर्यटारोहण, गहरे समुद्र में गोताखोरी, मोटर रेसिंग, बंजी जम्पिंग इत्यादि)		
4	“क्या आप वर्तमान में प्रति दिन 10 सिगरेट/बीड़ी से ज्यादा पीते हैं या 5 से ज्यादा पुडिया गुटखा तंबाकू चबाते हैं और/या दिन में 5 से ज्यादा युनिट शराब पीते हैं? (5 युनिट = 400 मिली वाइन या 150 मिली स्पिरिट्स या 370 मिली बियर)”		
5	क्या आपके माता-पिता और भाई-बहन में से एक से ज्यादा की मृत्यु 60 वर्ष की उम्र से पहले दिल के दौरे, स्ट्रोक, कैंसर, डायबिटीज, एचआईवी के कारण हुई है?		
6	क्या आप कोई दवा ले रहे हैं या कभी किसी डॉक्टर ने ऊपर नहीं दी गयी किसी स्थिति, बीमारी या विकार के कारण आपको सेवा प्रदान की है (सर्दी या खाँसी के अलावा)?		
7	“महिला जीवन के लिए: (a) क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं? (b) क्या गर्भावस्था के दौरान समस्याओं के कारण या किसी अन्य कारण से आपको गर्भपात, गर्भ गिरने या सीजेरियन का इतिहास रहा है? (c) क्या आपने डाउन सिंड्रोम, आनुवांशिक हृदय रोग जैसे किसी अनुवांशिक रोग से पीड़ित बच्चे को जन्म दिया है? (d) क्या आपको स्तन, बच्चेदानी, गर्भाशय ग्रीवा, अंडाशय या प्रजनन प्रणाली के किसी अन्य हिस्से की समस्या रही है?”		
8	क्या आपको कभी किसी बीमा संरक्षण के लिए खारिज, विलंबित और विशेष शर्तों पर स्वीकार किया गया है?		
9	क्या आप पर भारत में या विदेश के किसी न्यायालय में किसी आपराधिक/नागरिक कानून के उल्लंघन के आरोप में छान-बीन की गयी है, चार्ज शीट (आरोप पत्र) दाखिल किया गया है, मुकदमा चलाया गया है, दोषी पाया गया है या बरी किया गया है?		
10	क्या आपका व्यवसाय या व्यापार किसी ख़तरे (जैसे रासायनिक पदार्थ/घातक पदार्थ/हानिकारक धूल या गैस/विस्फोटक पदार्थ/ऊँचाई पर काम करना/भारी मशीनों का इस्तेमाल करना इत्यादि) से संबंधित है?		
11	क्या आपके पास इसी मास्टर पॉलिसी धारक (ऋणदाता) के माध्यम से योजना के सदस्य के रूप में या अन्य मास्टर पॉलिसीधारक के साथ कोई सामूहिक जोखिम संरक्षण है जिसमें एचडीएफसी लाइफ/एबीएसएलआई बीमाकर्ता हैं? अगर हाँ, तो कृपया बीमित राशि व्यक्त करें। रु. _____		
12	“1. क्या आप पिछले 15 दिन में भारत के बाहर यात्रा की है या क्या आप अगले 3 महीनों में विदेश यात्रा करने की योजना में हैं?”		
13	“क्या पिछले 3 महीनों में आप कोविड-19* से पीड़ित पाए गए हैं और आपको अस्पताल में भर्ती होना पड़ा है या आप ऐसी किसी जाँच के नतीजों की प्रतीक्षा कर रहे हैं या आपको कोविड-19* के कारण अस्पताल में भर्ती या कॉरंटीन होने की सलाह दी गयी है?”		
14	“पिछले 1 महीने में क्या आपको कोविड-19* के कारण अलम रहना पड़ा है या अलम रहने की सलाह दी गयी है (घर पर रहने के अनिवार्य सरकारी आदेशों के अलावा) या आपको लगातार खाँसी, बुखार, बड़े हुए तापमान, खराब गले, साँस की तकलीफ, जठरांत्रिय लक्षण (उल्टी/दस्त) की समस्या रही है, आप कोविड-19* के लिए पॉजिटिव पाए गए हैं या कोविड-19* के जाँच परिणामों का इंतज़ार कर रहे हैं या किसी ऐसे व्यक्ति के संपर्क में रहे हैं, जिसे कोविड-19 होने का संदेह हो?”		

कृपया ध्यान दें कि उपर्युक्त सवालों का सही जवाब देना महत्वपूर्ण है, कोई भी गलत जानकारी आवेदन का क्या भविष्य में दावे के खारिज होने का कारण बन सकती है।

नामिनी (नामिनी) का नाम: _____

नाम: _____

जन्मतिथि: _____ लिंग: _____ सदस्य के साथ संबंध: _____

मैं/हम _____ घोषित करते हैं कि मुझे/हमें एचडीएफसी बैंक लिमिटेड ("मास्टर पॉलिसीधारक") से _____ राशि का ऋण प्राप्त हुआ है, जो कथित ऋण को सुरक्षित करने के लिए पॉलिसीधारक है।

मैंने हमने कथित ऋण की प्राप्ति के लिए HLIC/ABSLI से उपर्युक्त पॉलिसी ली है। मैं एचडीएफसी लाइफ/ABSLI को मास्टर पॉलिसीधारक को दावे से प्राप्त राशि में से बकाया राशि चुकाने का अधिकार देता/देती हूँ, जो कि ऊपर दी गयी शुप लाइफ इंश्योरेंस स्कीम पॉलिसी में व्यक्त आकस्मिक घटना घटने की स्थिति में देय होगी।

घोषणापत्र:

"मैं समझता, मानता और पुष्टि करता/करती हूँ कि ये कथन और ये घोषणापत्र बीमाकर्ता और पॉलिसीधारक के बीच के अनुबंध पर आधारित हैं। समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के अधीन, अगर यहाँ पर कोई गलत कथन पाया जाता है या कोई भी महत्वपूर्ण तथ्य छुपाया जाता है, तो मेरे संबंध में पॉलिसीधारक के नाम पर जारी की जाने वाली पॉलिसी अमान्य मानी जाएगी।"

"मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने प्लान के नियमों और किन्हीं भी अतिरिक्त नियमों, पॉलिसी के प्रावधानों और पॉलिसी पर लागू अतिरिक्त प्रावधानों को पढ़ कर समझ लिया है, जो बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारक के नाम पर और मेरे जीवन पर जारी की जाने वाली पॉलिसी पर लागू होते हैं और मैं मानता/मानती और स्वीकार करता/करती हूँ कि यह मुझ पर बाध्यकारी होगा।"

मैं पॉलिसीधारक को बीमाकर्ता के समक्ष ऊपर दिये गये विवरणों समेत उनकी आवश्यकतानुसार विवरणों का खुलासा करने, मेरी ओर से/मुझसे प्राप्त किए गए प्रीमियम का भुगतान बीमाकर्ता को करने का अधिकार देता/देती हूँ।

मैं समझता/समझती हूँ कि किसी भी अप्रत्यक्ष कर समेत कोई भी वैधानिक चुंगी या शुल्क बीमाकर्ता द्वारा मुझसे अभी या भविष्य में लिए जा सकते हैं, और मैं इनका भुगतान करने के लिए सहमत हूँ।

मैं समझता/समझती हूँ कि HLIC/ABSLI को बिना कोई कारण बताए किसी भी प्रस्ताव को अस्वीकार करने का अधिकार है और मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं इस संबंध में कोई भी दावा न करने का वचनपत्र दूंगा/दूंगी।"

मैं इस अनुबंध के महत्व को समझता/समझती हूँ और जानता/जानती हूँ कि यह अनुबंध समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 के प्रावधानों पर आधारित है और यह तब तक नहीं शुरू होगा, जब तक

"मैं समझता/समझती और मानता/मानती हूँ कि योजना सदस्य की असावधानी के कारण दावे के चरण पर कोई भी गलती, चूक, गलत जानकारी, खाली फॉर्म इत्यादि पाये जाने पर ऐसे दावों को बीमाकर्ता द्वारा अवैध माना जाएगा और दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।"

मैं समझता/समझती हूँ कि अगर मेडिकल जॉब/रिपोर्ट/परीक्षण समेत बीमाकर्ता द्वारा व्यक्त अन्य आवश्यकताओं को सदस्य के दाखिले के विवरण मास्टर पॉलिसी धारक (एमपीएच) द्वारा बीमाकर्ता के साथ साझा किए जाने की तिथि से तीन महीनों के भीतर पूरा नहीं किया गया, तो प्रीमियम की प्राप्त राशि लौटा दी जाएगी और उस सदस्य के दाखिले को परित्यक्त माना जाएगा।

नाम: _____ दिनांक: _____ स्थान: _____

तीसरे व्यक्ति द्वारा की गयी घोषणा: (a) बीमित सदस्य ने अपने अंगूठे का निशान लगाया है: या (b) बीमित व्यक्ति ने प्रादेशिक भाषा में हस्ताक्षर किए हैं: या, (c) बीमित व्यक्ति ने आवेदन नहीं भरा है

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इस आवेदन फॉर्म के घटक बीमित सदस्य को _____ भाषा में समझा दिए हैं और मुझे दिए गए जवाबों को सही-सही दर्ज किया है। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि बीमित सदस्य ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठा लगाया है।

घोषक का नाम और पता: _____ घोषक के हस्ताक्षर _____

ग्राहक के हस्ताक्षर _____

प्रॉडक्ट	विशेषताएँ	आदित्य बिरला	बजाज आलियाज	एचडीएफसी अगो	आइसीआईआइसीआई लॉन्गार्ड	नीवा बूपा
ईएमआइ प्रोटेक्ट	प्रति पॉलिसी वर्ष कवर की गयी अधिकतम ईएमआइ	4 ईएमआइ प्रति वर्ष	4 ईएमआइ प्रति वर्ष	4 ईएमआइ प्रति वर्ष	4 ईएमआइ प्रति वर्ष	4 ईएमआइ प्रति वर्ष
	अधिकतम प्रति ईएमआइ राशि	2.00 लाख प्रति ईएमआइ	1.00 लाख प्रति ईएमआइ	2.00 लाख प्रति ईएमआइ	2.5 लाख प्रति ईएमआइ (10 लाख प्रति पॉलिसी वर्ष)	25 लाख प्रति ईएमआइ
	दावे के लिए शर्तें - (हॉस्पिटलाइजेशन)	''ठहरने की अवधि - भरी जाने वाली ईएमआइ की संख्या 2-3 दिन - 1 4-5 दिन - 2 6-7 दिन - 3 8 दिन और अधिक - 4''	''ठहरने की अवधि - भरी जाने वाली ईएमआइ की संख्या 2-3 दिन - 1 4-5 दिन - 2 6-7 दिन - 3 8 दिन और अधिक - 4''	''ठहरने की अवधि - भरी जाने वाली ईएमआइ की संख्या 2-3 दिन - 1 4-5 दिन - 2 6-7 दिन - 3 8 दिन और अधिक - 4''	''ठहरने की अवधि - भरी जाने वाली ईएमआइ की संख्या 2-3 दिन - 1 4-5 दिन - 2 6-7 दिन - 3 8 दिन और अधिक - 4''	''ठहरने की अवधि - भरी जाने वाली ईएमआइ की संख्या 2-3 दिन - 1 4-5 दिन - 2 6-7 दिन - 3 8 दिन और अधिक - 4''
		प्रत्येक हॉस्पिटलाइजेशन में सिड लागू	प्रत्येक हॉस्पिटलाइजेशन में सिड लागू	प्रत्येक हॉस्पिटलाइजेशन में सिड लागू	प्रत्येक हॉस्पिटलाइजेशन में सिड लागू	प्रत्येक हॉस्पिटलाइजेशन में सिड लागू
	शुरुआती प्रतीक्षा काल	30 दिन	30 दिन	30 दिन	30 दिन	30 दिन
	PED प्रतीक्षा काल	छूट	छूट	छूट	छूट	छूट
	विशिष्ट प्रतीक्षा काल	छूट	छूट	छूट	छूट	छूट
	सर्वाइवल (जीविता) अवधि	0 दिन	0 दिन	0 दिन	0 दिन	0 दिन
गंभीर बीमारी	प्रति हजार प्रीमियम (जीएसटी अलग से)	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1-60 2-120 3-180 4-240 5-300''	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1-60 2-120 3-180 4-240 5-300''	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1-60 2-120 3-180 4-240 5-300''	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1-60 2-120 3-180 4-240 5-300''	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1-60 2-120 3-180 4-240 5-300''
	अधिकतम बीमित राशि	रु. 1 करोड़ तक	रु. 1 करोड़ तक	रु. 1 करोड़ तक	रु. 1 करोड़ तक	रु. 1 करोड़ तक
	समाविष्ट गंभीर बीमारियों की संख्या	35	40	50	25	41
	शुरुआती प्रतीक्षा काल	30 दिन	90 दिन	90 दिन	90 दिन	30 दिन
	PED प्रतीक्षा काल	24 महीने	24 महीने	48 महीने	48 महीने	24 महीने
	सर्वाइवल (जीविता) अवधि	0 दिन	0 दिन	7 दिन	0 दिन	0 दिन
	प्रति हजार प्रीमियम (जीएसटी अलग से)	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1 - 4 2 - 8 3 - 11 4 - 13 5 - 15'	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1 - 4 2 - 8 3 - 11 4 - 13 5 - 15'	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1 - 4 2 - 8 3 - 11 4 - 13 5 - 15'	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1 - 4 2 - 8 3 - 11 4 - 13 5 - 15'	''अवधि (वर्ष में) - अंतिम प्रीमियम प्रति हजार - प्रति व्यक्ति 1 - 4 2 - 8 3 - 11 4 - 13 5 - 15'

अधिक जानकारी के लिए कृपया बीमाकर्ता की वेबसाइट देखें

''प्रभार परिच्छेद:

घोषित और स्वीकार किया जाता है कि:

1. पॉलिसी की शुरुआत की तिथि से ऊपर दिए गए खंड में व्यक्ति कंपनी द्वारा बीमित को देय राशियाँ और इस पॉलिसी के अधीन बीमित व्यक्ति के सभी अधिकार, स्वामित्व, लाभ और हित ''बैंक/इस पॉलिसी की सूची में व्यक्ति वित्तीय संस्थान'' को सौंपे जाते हैं'';
2. इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई भी राशि देय हो जाने पर उसका भुगतान बीमित व्यक्ति को संदर्भ/सूचना के साथ ''बैंक/इस पॉलिसी की सूची में व्यक्ति वित्तीय संस्थान'' को किया जाएगा, लेकिन यह राशि इस पॉलिसी के अंतर्गत व्यक्ति मूल बकाया राशि से अधिक नहीं होगी। इस पॉलिसी के अंतर्गत देय कोई भी राशि मूल बकाया राशि से अधिक हो जाने पर, कंपनी मूल बकाया राशि से अधिक राशि का भुगतान बीमित व्यक्ति/नामिनी (नामिती) को करेगी;
3. मामले के आधार पर ऊपर दी गयी पद्धति से पॉलिसी की सूची में व्यक्ति बैंक/वित्तीय संस्थान और/या नामिनी को धनराशि प्राप्त होते ही कंपनी पॉलिसी के अंतर्गत अपनी सभी देयताओं से मुक्त हो जाएगी और यह बात, मामले के अनुसार बीमित व्यक्ति और उनके वारिसों, कार्यकारी अधिकारियों, प्रशासनाधिकारियों, उत्तराधिकारियों या कानूनी प्रतिनिधियों पर लागू होगी;
4. कंपनी (अधिक जानकारी के लिए बीमाकर्ता की वेबसाइट देखें) और बीमित व्यक्ति के बीच इस पॉलिसी के संबंध में या इसके अंतर्गत उत्पन्न किसी भी विवाद के लिए ऋणदाता द्वारा किया गया समायोजन, निपटान, समझौता या मध्यस्थता वैध और सभी बीमित पक्षों पर बाध्यकारी होगा, लेकिन इसका प्रभाव किसी भी पक्ष से दावे की पूरी राशि प्राप्त करने के ऋणदाता के अधिकार पर नहीं पड़ेगा। मैंने ऊपर दिया गया प्रभार परिच्छेद पढ़ लिया है और इस प्रस्ताव फॉर्म में प्रभारी हूँगे - एचडीएफसी बैंक लिमिटेड।''

“लोन खाता क्रमांक में राशि ट्रांसफर करने की स्वीकृति:

मैं _____ घोषित, स्वीकार और पुष्टि करता/करती हूँ कि: प्रमाणपत्र का जोखिम शुरू होने की तिथि से इस बीमा प्रमाणपत्र के अधीन कंपनी द्वारा देय कोई भी देय राशि सीधे “बीमा प्रमाणपत्र में नामित बैंक/वित्तीय संस्थान” के लोन खाता क्रमांक _____ में जमा कर दी जाएगी। इस बीमा प्रमाणपत्र के अंतर्गत कोई भी दावा देय हो जाने पर, उसे अधोहस्ताक्षरी को भी संदर्भ/सूचना दिए बिना “बीमा प्रमाणपत्र में नामित बैंक/वित्तीय संस्थान” के उपर्युक्त लोन खाते में कंपनी द्वारा जमा कर दिया जाएगा, लेकिन यह राशि प्रमाणपत्र के अंतर्गत मूल बकाया राशि से अधिक नहीं होगी। इस प्रमाणपत्र के अधीन कोई भी दावा मूल बकाया राशि से अधिक हो जाने पर कंपनी मूल बकाया राशि के ऊपर की राशि का भुगतान अधोहस्ताक्षरी को करेगी। ऊपर दी गयी पद्धति से बीमा प्रमाणपत्र में नामित बैंक/वित्तीय संस्थान को दावे की राशि प्राप्त हो जाने पर बीमित व्यक्ति कंपनी को सभी देयताओं, बीमा प्रमाणपत्र के अधीन सभी दावों से मुक्त कर देगा और यह बीमित व्यक्ति के वारिसों, कार्याधिकारियों, प्रशासनाधिकारियों, उत्तराधिकारियों या कानूनी प्रतिनिधियों पर भी मामले के अनुसार लागू होगा।”

“सभी प्रस्तावित बीमित व्यक्तियों की ओर से घोषणापत्र और वॉरंटी:

मैं/हम मेरी और सभी प्रस्तावित बीमित लोगों की तरफ से घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त कथन मेरी जानकारी में सही और पूर्ण हैं और मैं/हम इन अन्य लोगों की ओर से प्रस्ताव करने के लिए अधिकृत हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी इस बीमा पॉलिसी का आधार होगी, यह बीमा कंपनी के बोर्ड द्वारा मान्य बीमांकन नीति के अधीन होगी और पॉलिसी पूरा देय प्रीमियम प्राप्त होने के बाद ही सक्रिय होगी। मैं/हम यह भी घोषणा करते हैं कि मैं/हम प्रस्ताव जमा होने के बाद लेकिन कंपनी द्वारा जोखिम स्वीकार किए जाने की सूचना से पहले बीमित होने वाले व्यक्ति/प्रस्तावक के व्यवसाय या सामान्य स्वास्थ्य में कोई भी बदलाव होने की सूचना लिखित रूप में कंपनी को दूँगे। साथ ही हम घोषणा करते हैं और कंपनी को प्रस्ताव के बीमांकन और/या दावे के निपटान के उद्देश्य से बीमित होने वाले व्यक्ति/प्रस्तावक को सभी भी सेवा प्रदान करने वाले अस्पताल से चिकित्सीय जानकारी लेने या किसी भी पुराने या मौजूदा नियोक्ता से कोई भी ऐसी जानकारी लेने, जो बीमित होने वाले व्यक्ति/प्रस्तावक के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती हो और किसी भी ऐसी बीमा कंपनी से जानकारी लेने की अनुमति देते हैं जिसके पास बीमित होने वाले व्यक्ति/प्रस्तावक के जीवन पर बीमा के लिए आवेदन किया गया हो। मैं/हम कंपनी को प्रस्ताव के बीमांकन और/या दावे के निपटान के उद्देश्य से मेरे मेडिकल रिकॉर्ड्स समेत मेरे प्रस्ताव से जुड़ी जानकारी किसी भी सरकारी और या नियामक प्राधिकरण के साथ साझा करने का अधिकार देते हैं। कंपनी की देयता तब तक शुरू नहीं होगी, जब तक प्रस्ताव बीमित व्यक्ति द्वारा आधिकारिक रूप से सूचित न किया गया हो और कंपनी को पूरा प्रीमियम वास्तविक रूप में प्राप्त न हुआ हो।

हम पर बीमा का कोई भी प्रस्ताव स्वीकार करने की कोई बाध्यता नहीं है। प्रस्तावक स्वीकार करता है कि चुनिंदा बीमा कंपनी लिमिटेड द्वारा प्रस्ताव फॉर्म के साथ प्रीमियम भुगतान की प्राप्ति का अर्थ चुनी गयी बीमा कंपनी द्वारा बीमा का प्रस्ताव स्वीकार किया जाना नहीं है और यह बीमा संपन्न अनुबंध प्रदान नहीं करता। बीमा का प्रस्ताव स्वीकार करना कंपनी का एकमेव और स्वतंत्र निर्णय होगा और ऐसा प्रीमियम का पूरा भुगतान वास्तविक रूप प्राप्त होने पर ही किया जाएगा। चुनी गयी बीमा कंपनी लिमिटेड द्वारा बीमा का प्रस्ताव स्वीकार कर लिए जाने की स्थिति में इस स्वीकृति की सूचना विशिष्ट रूप से प्रस्तावक को बीमा कंपनी लिमिटेड द्वारा बीमा संरक्षण के शुरू होने की तिथि के साथ दी जाएगी। चुनी गयी बीमा कंपनी लिमिटेड किसी भी ऐसे दावे को चुकाने के लिए जिम्मेदार नहीं होगी, जिसमें बीमा पॉलिसी के अंतर्गत संरक्षित दावा बीमा जारी किए जाने की तिथि से पहले किया गया हो (आपके प्रस्ताव फॉर्म पर सभी विचार किया जाएगा, जब चुनी गयी बीमा कंपनी लिमिटेड को प्रीमियम भुगतान प्राप्त हो जाएगा।)

ठगी की चेतावनी: प्रस्तावक द्वारा कोई भी गलतबयानी, गलत विवरण या महत्वपूर्ण तथ्यों को छुपाए जाने की स्थिति में कंपनी के पास पॉलिसी को खारिज करने का विकल्प होगा। कोई भी व्यक्ति, जो बीमा कंपनी या किसी अन्य व्यक्ति के साथ धोखाधड़ी के इरादे से गलत जानकारी युक्त बीमा प्रस्ताव देता है या कोई महत्वपूर्ण जानकारी छुपाता है या भ्रामक जानकारी देता है, बीमा अधिनियम के अनुसार धोखाधड़ी को अंजाम देता है, जो बीमा कंपनी के स्वतंत्र निर्णय पर पॉलिसी के रद्द किए जाने और बीमा के लाभ न दिए जाने का कारण बन सकती है।

छूट-विरोधी चेतावनी: बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार, छूट देने की प्रक्रिया इस प्रकार प्रतिबंधित है: कोई भी व्यक्ति भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित जोखिम के संबंध में बीमा पॉलिसी लेने या रीन्यू करने के लिए प्रलोभन के रूप में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को संपूर्ण देय कमिशन या उसके किसी भाग या पॉलिसी पर व्यक्त प्रीमियम की छूट या छूट का प्रस्ताव नहीं देगा और न ही पॉलिसी लेने या उसे रीन्यू करने वाला कोई भी व्यक्ति किसी भी तरह की छूट स्वीकार करेगा, जब तक कि यह छूट बीमाकर्ता की प्रकाशित विवरणिका या तालिकाओं में व्यक्त न हो। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 और इसमें हुए संशोधनों का उल्लंघन दंडनीय है, जिसका दंड रु. 10 लाख तक हो सकता है।

ग्राहक के हस्ताक्षर: _____

परिशिष्ट 1

सेवा में

एचडीएफसी बैंक लिमिटेड

एचडीएफसी बैंक हाउस,

सेनापति बापट मार्ग,

लोअर परेल, मुंबई 400 013

विषय स्पष्ट अनुमतियाँ और वचन

मैं, अधोहस्ताक्षरी एचडीएफसी बैंक लिमिटेड ("बैंक") और उसके सेवा प्रदाताओं को निम्नलिखित घोषणा, पुष्टि और अनुमति प्रदान करता/करती हूँ:

- 1) मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं एक वयस्क और भारत का/की नागरिक हूँ और मैंने बैंक की वेबसाइट पर उपलब्ध बैंक की गोपनीयता नीति को स्वीकार कर लिया है।
- 2) मैं समय-समय पर बैंक से ऐसी आर्थिक सहायता, अन्य प्रॉडक्ट और सेवाएँ प्राप्त करना चाहूँगा/चाहूँगी, जिनके लिए मेरे द्वारा बैंक के साथ या बैंक की ओर से मौजूदा या भविष्य के संबंधों, खातों, उत्पादों, सेवाओं, लॉन्स, सेवाओं को बंद करने के बाद भी भविष्य में किसी भी समय मुझे योग्य पाया जाए, जिसके लिए मैं बैंक को मेरी जानकारी (इसके बाद परिभाषित) किसी भी क्रेडिट सूचना कंपनियों के साथ साझा करने और मेरी ऋण योग्यता की जानकारी के लिए उनसे विभिन्न स्कोर्स, रिपोर्ट्स और जानकारी प्राप्त करने, तथा तदनुसार समय-समय पर मुझसे संपर्क करने या मुझे अन्य उत्पाद बेचने की अनुमति देता/देती हूँ।
- 3) मैं स्पष्ट रूप से बैंक (खुद या अपने सेवा प्रदाता के माध्यम से कार्यरत, और स्वचालित पद्धति से या किसी अन्य पद्धति से) को मेरे बारे में निजी डाटा और संवेदनशील जानकारी, कामजात और केवाईसी से संबंधित डाटा, क्रेडिट संबंधी जानकारी और मेरे बारे में कोई भी जानकारी (संयुक्त रूप से, "जानकारी") जो बैंक द्वारा उसके उद्देश्यों के लिए संबद्ध न मानी जाए, के संबंध में निम्नलिखित में से कोई भी कदम उठाने का अधिकार देता/देती हूँ:
 - i) मुझसे और अन्य वास्तविक या ऑनलाइन स्रोतों से जानकारी लेना, जिसमें इसे क्रेडिट सूचना कंपनियों, वेबसाइट्स, डाटा बेस और ऑनलाइन मंचों (सार्वजनिक या अन्य) से प्राप्त करने का समावेश है; ऑनलाइन डाटा बेस समेत किसी भी स्रोत और व्यक्तियों से जानकारी के औचित्य, सटीकता, पर्याप्तता इत्यादि का सत्यापन कराना; और इस प्रकार जानकारी लेने, प्राप्त करने के लिए मेरी ओर से काम करना, जिसमें ऑनलाइन मंचों पर मेरे लॉग इन, पासवर्ड पहचान विवरणों का इस्तेमाल करने का समावेश होगा और इस प्रकार का सत्यापन मुझे सूचित किए बिना किया जा सकता है;
 - ii) जानकारी को रखना, संरचना तैयार करना, व्यवस्थित करना, पुनरुत्पादित करना, प्रतिलिपि तैयार करना, उसका इस्तेमाल करना, प्रोफाइलिंग करना, जैसा भी बैंक को उचित लगे;
 - iii) अनुबंध, कानून या बैंक के प्रमाण और दावे के उद्देश्यों के लिए आवश्यक अधिकतम अवधि अवधि तक जानकारी को रखना;
 - iv) जानकारी को प्रदाताओं, परामर्शदाताओं, क्रेडिट सूचना कंपनियों, अन्य बैंकों और वित्तीय संस्थानों, सहायक कंपनियों, सहयोगियों, नियामकों, जाँच एजेंसियों, न्यायिक, अर्ध-न्यायिक और वैधानिक प्राधिकरणों या अन्य व्यक्तियों के साथ साझा करना, जो अनुबंध या कानूनी आवश्यकताओं के संबंध में आवश्यक हो या बैंक के बाजिब हित में या अनुमति के अनुसार हो;
 - v) इनमें से किसी भी उपाय का उपयोग बैंक द्वारा ऊपर दिए गए उद्देश्यों, क्रेडिट मूल्यांकन, ठगी की पहचान, हवाला विरोधी जिम्मेदारियों, अनुबंध में शामिल होने के लिए, डायरेक्ट मार्केटिंग के लिए, क्रेडिट स्कोरिंग मॉडल्स और व्यापारिक रणनीतियाँ तैयार करने के लिए, ध्यान रखने के लिए, सेवाओं और उत्पादों की गुणवत्ता के मूल्यांकन और सुधार के लिए, किसी भी अन्य वैध उद्देश्य के लिए या अनुमति के साथ किसी भी उद्देश्य के लिए किया जा सकता है।
- 4) मैं स्पष्ट रूप से मेरे/हमारे लिए बैंक या बैंक की ओर से ऑटोमेटेड प्रोसेसिंग, ऑटोमेटेड प्रोफाइलिंग और ऑटोमेटेड निर्णय प्रणाली की प्रक्रिया को स्वीकार करता/करती हूँ।
- 5) मैं समय-समय पर बैंक और/या उसकी सहायक कंपनियों द्वारा मुझे/हमें उनके अन्य प्रॉडक्ट्स और सेवाएँ बेचने के उद्देश्य से जानकारी का इस्तेमाल करने की स्पष्ट अनुमति देता/देती हूँ।

नाम: _____

हस्ताक्षर: _____