

## भविष्य निधि खाते से जीवन बीमा पॉलिसी के वित्त पोषण हेतु आवेदन

सेवा में,

आयुक्त,  
कर्मचारी भविष्य निधि,

मैं ----- पुत्र/पुत्री/पत्नी -----, ----- का  
(नाम बड़े अक्षरों में) (स्थापना का नाम)

कर्मचारी, कोड संख्या ----- आयुक्त को निम्नलिखित के लिए प्राधिकृत करता/करती हूँ कि वे;

- i. मेरे भविष्य निधि खाता संख्या ----- से रू. ----- (रूपये -----) की राशि का प्रत्याहरण करके उसे मेरी जीवन बीमा पॉलिसी/जीवन बीमा प्रस्ताव के आरंभिक प्रीमियम के तौर पर भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रेषित करें जिसका विवरण नीचे दिया गया है;
  - ii. मेरे भविष्य निधि खाता संख्या ----- से जब भी प्रीमियम भुगतान देय हो रू. ----- (रूपये -----) का आवधिक प्रत्याहरण करके उसे मेरी जीवन बीमा पॉलिसी के संदर्भ में प्रीमियम के तौर पर भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रेषित करें जिसका विवरण नीचे दिया गया है, जिससे कि ये ऐसे भुगतानों के लिए निर्धारित समय के भीतर निगम के पास पहुँच जाये ।
  - iii. उक्त बीमा पॉलिसी को पेड अप में बदल दें यदि मेरे भविष्य निधि खाते में मेरे अंशदान से संबंधित क्रेडिट, प्रीमियम के भुगतान के लिए अपर्याप्त हो जाए, जब तक कि भारतीय जीवन बीमा को देय प्रीमियम का प्रबंध मेरे द्वारा नहीं कर लिया जाता और मैं तदनुसार क्षेत्रीय आयुक्त को सूचित नहीं करता/करती ।
  - iv. मेरे भविष्य निधि खाते में मेरे अंशदान से विलंब शुल्क एवं/अथवा ब्याज का भुगतान करें यदि उक्त निगम को कर्मचारी भविष्य निधि के केन्द्रीय न्यासी बोर्ड को जारी की गई पॉलिसी के संबंध में आयुक्त को भेजने में किसी कारणवश हुए विलंब अथवा अन्य किसी कारण जिसके लिए मैं अथवा मेरे नियोक्ता उत्तरदायी होंगे, से उक्त निगम को समय पर प्रीमियम का भुगतान नहीं हो सका ।
2. मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि :
- i. पैरा 1 (ii) में किया गया प्रमाणीकरण केवल तभी प्रभावी होगा जब केन्द्रीय न्यासी बोर्ड, कर्मचारी भविष्य निधि को भली भांति जारी की गई मेरी जीवन बीमा पॉलिसी उक्त निगम के खातों में उचित पंजीकरण के पश्चात् आयुक्त द्वारा प्राप्त कर ली जाएगी ।
  - ii. उक्त प्रमाणीकरण, इसके पश्चात उस समय तक प्रभावी रहेगा जब तक मैं भविष्य निधि का/की सदस्य रहूँ और निधि में मेरे भाग के अनुसार मेरे खाते में पर्याप्त राशि रहे अथवा पॉलिसी की परिपक्वता अवधि पूर्ण हो जाए इनमें से जो भी पहले हो;
  - iii. क्षेत्रीय आयुक्त की लिखित सहमति के बिना पॉलिसी की शर्तों में न तो कोई परिवर्तन किया जाएगा और न ही पॉलिसी को किसी अन्य पॉलिसी से बदला जाएगा ।
3. पॉलिसी निरीक्षण के लिए संलग्न है/ जब प्राप्त होगी अग्रेषित कर दी जाएगी / पहले ही केन्द्रीय न्यासी बोर्ड कर्मचारी भविष्य निधि को जारी की जा चुकी है और आयुक्त द्वारा उनके पत्र संख्या----- दिनांक ----- द्वारा स्वीकार की जा चुकी है ।
4. मुझे मालूम है कि पॉलिसी उक्त निगम को निधि प्रेषण की तिथि से छः माह के भीतर धरोहर के रूप में केन्द्रीय न्यासी बोर्ड कर्मचारी भविष्य निधि को जारी की जाएगी और उक्त निगम के खातों में पंजीकरण के पश्चात् मेरे द्वारा उसे आयुक्त को भेज दिया जाएगा ।

में घोषणा करता हूँ कि:

- (क) मैं दो वर्ष से अधिक अवधि से निधि का सदस्य हूँ जो निधि से बीमा पॉलिसी के वित्तपोषण हेतु पात्रता के लिए न्यूनतम अवधि है।
- (ख) मेरे भविष्य निधि खाते में (मेरा स्वयं का अंश) दिनांक .....को ₹..... जमा हैं जो जीवन बीमा निगम को दो वर्ष तक भुगतान करने के लिए पर्याप्त है।
- (ग) निधि में मेरा वार्षिक अंशदान .....₹ है जो मेरे वार्षिक प्रिमियम का भुगतान करने के लिए पर्याप्त है।
- (घ) मैं भविष्य निधि के लिए नामित व्यक्ति को ही नामित करना प्रस्तावित करता हूँ।
6. मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि पॉलिसी किसी भी प्रकार के ऋणभार से मुक्त है तथा यहां दिया गया प्रस्ताव/पॉलिसी का विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

#### पॉलिसी/प्रस्ताव का विवरण

- (i) जीवन बीमा निगम की इकाई अथवा शाखा कार्यालय का पता जहां पॉलिसी खाते का रख-रखाव किया जा रहा है/किया जाएगा।
- (ii) पॉलिसी/प्रस्ताव संख्या एवं दिनांक
- (iii) बीमित राशि/प्रस्तावित बीमित राशि।
- (iv) पॉलिसी खरीदने की संभावित तिथि।
- (v) क्या प्रस्ताव को स्वीकार कर लिया गया है यदि हां, तो किस तिथि तक प्रिमियम का भुगतान किया जाना है।
- (vi) पॉलिसी की लागत (एकल भुगतान पॉलिसी के मामले में)
- (vii) वार्षिक प्रीमियम की राशि
- (viii) प्रीमियम भुगतान की तिथि (या)
- (ix) अंतिम प्रीमियम के भुगतान की तिथि
- (x) क्या आयु दर्ज की गई है। यदि नहीं तो जीवन बीमा निगम को प्रस्तुत किए गए प्रमाण की प्रकृति।
- (xi) बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नामिती (नामितियों) के नाम
- (xii) नाबालिग नामिती के संबंध में बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अंतर्गत नियुक्त अभिभावक।
- (xiii) केन्द्रीय न्यासी बोर्ड को पहले ही सौंपी गई किसी पूर्व पॉलिसी का विवरण  
अथवा
- (xiv) "प्रमाणित किया जाता है कि मैंने अपने भविष्य निधि खाते से किसी भी बीमा पॉलिसी के वित्त पोषण के लिए कोई धनराशि की निकासी नहीं की है।
- (xv) अभ्युक्ति

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दायं हाथ  
के अंगूठे का निशान

( 3 )

“प्रमाणित किया जाता है कि इस फॉर्म पर मेरे सामने ----- में कार्यरत -----  
(स्थापना का नाम) (सदस्य का नाम)

खाता सं. ----- द्वारा हस्ताक्षर किए गए / अंगूठा लगाया गया ।

नियोक्ता अथवा उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर  
पदनाम  
स्थापना की कोड संख्या  
स्थापना का नाम एवं पता तथा मोहर

(क्षेत्रीय आयुक्त के कार्यालय में प्रयोग हेतु)

लेखा अनुभाग

पिछले 12 महीनों के आधार पर वार्षिक अंशदान (केवल कर्मचारी का भाग)	कुल अंशदान (केवल कर्मचारी का भाग) ----- तक	क्या पहले कोई जीवन बीमा पॉलिसी अग्रिम स्वीकृत किया गया है; यदि हां, तो प्रत्याहरण की तिथि का उल्लेख करें	क्या अंशदाता ने दो वर्ष तक अंशदान किया है।
--	--	---	--

क्लर्क (बीमा)

हैड क्लर्क (बीमा)

क्लर्क [ले./अ.]

हैड क्लर्क [ले./अ.]

उपर्युक्त मामले की जांच क.भ.नि.यो., 1952 के पैरा 62 से 64 के अनुसार की गई ----- रु.  
की राशि का भुगतान किया जा सकता है ।

क्लर्क

हैड क्लर्क

ले./अधि./स.आ.

क्षे.आ.

लेखा अनुभाग :- (ग्रुप सं.) संबंधित अंशदाता के लेजर  
कार्ड में उपर्युक्त राशि की प्रविष्टि करने तथा इस  
अनुभाग को तत्काल वापस भेजने हेतु अग्रेषित किया  
गया ।

संबंधित अंशदाता के लेजर कार्ड में -----  
रु. की राशि प्रविष्टि की तथा बीमा अनुभाग को वापस  
भेजी ।

### बीमा अनुभाग

डी.पी. शीट बनाई गई तथा पी.आर.आई.सं. ----- द्वारा चेक जारी करने  
के लिए रोकड़ अनुभाग को भेजा गया ।

क्लर्क (बीमा)

हैड क्लर्क (बीमा)

स.आ. (बीमा)

**APPLICATION FOR FINANANCING A LIFE INSURANCE POLICY  
OUT OF THE PROVIDENT FUND ACCOUNT**

To,

The Commissioner,  
Employee's Provident Fund,

Hyderabad  
-----

I Santhapuri Sunil Kumar S/d/W of S Gopala Rao an  
( Name in block letters )

employee of XYZ Company Ltd Code No GRHYDXXXXX1234 authorise  
( Name of establishment )

the Commissioner to;

- ( I ) Withdraw a sum of Rs 3000 ( Rupees Three Thousand Rupees )  
from my Provident Fund account No GRHYDXXXXX1234000000456 and remit the same to the  
Life Insurance Corporation of India towards the initial premium in respect of my life  
insurance policy/proposal for life insurance details of which are given herein;
- ( ii ) make periodical withdrawal of Rs 3000 (Rupees Three Thousand )  
from my Provident Fund account No GRHYDXXXXX1234000000456 each time the premium falls due  
for payment and remit the same to the Life Insurance Corporation of India towards the  
premium in respect of my life insurance policy, details of which are given herein, so as  
to reach the said Corporation within the time allowed for such payments;
- ( iii ) to convert the said insurance policy into a paid up one when the credit in my Provident  
Fund relating to my own contribution becomes inadequate for the payment of any  
premium, unless the payment of further premium is arranged by me with the Life  
Insurance Corporation of India and I inform the Regional Commissioner accordingly.
- ( iv ) To pay late fees and/or interest of my own contribution in my Provident Fund account  
if any premium cannot be remitted to the said Corporation in time because of delay in  
sending to the Commissioner the policy duly assigned to the Central Board of Trustees  
of the Employee's Provident Fund or any other reason for which I or my employer may  
be responsible.

2. I accept that :

- ( i ) the authorisation para I (ii) above shall be effective only when my life insurance  
policy duly assigned to the Central Board of Trustees, Employees Provident Fund has  
been received by the Commissioner after proper registration of the assignment in the  
books of the said Corporation;
  - ( ii ) the said authorisation shall thereafter remain operative till such time as I continue to  
be member of the Fund and have enough account a tihn to my credit as my own share  
in the fund or till the maturity of the policy, whichever is earlier;
  - ( iii ) the terms of the policy shall not be altered nor shall the policy be exchanged for  
another policy without the prior written consent of the regional commissioner.
3. The policy is enclosed for inspection/will be forwarded when received has already  
been assigned to the Central Board of Trustees of the Employees Provident Fund  
and accepted by the Commissioner vide his Letter No .. .. dated the .. ..
4. I am aware that the policy is to be assigned to the Central Board of Trustees of the  
Employees' Provident Fund as security within six months of the date of the its remittance  
by the Fund to the said Corporation and I sent to the Commissioner after registration of  
the assignment in the books of the said Corporation.

5. I declare that

- (a) I have been a member of the Fund for a period of not less than two years which is the minimum period for being eligible for financing the insurance policy from the Fund
- (b) the amount standing to my credit in my E. P. F. account ( my own share ) is Rs 75000 as on 15-07-2017 which is sufficient for making payment to L. I. C. for two years.
- (c) My annual contribution to the Fund is Rs 43200 which is sufficient to pay my yearly premia;
- (d) I propose to nominate the same person as for the P. F.

6. I also declare that the policy is free from any encumbrances and the details of the\* policy proposal given herein are correct to the best of my knowledge.

details of the\* Policy/proposals

- ( I ) Address of the branch office or unit of the Life Insurance Corporation where the policy account \* is/is to-be maintained Banjara Hills
- ( II ) Policy/Proposal No and date 6750123456 & 20-07-2017
- ( III ) Sum assured/proposed to be assured. 250000
- ( IV ) Probable date of purchase of the policy. 20-07-2017
- ( V ) Whether the proposal has been accepted and if so, by what date the first premium is to paid, 20-07-2017
- ( VI ) Cost of the policy ( In the case of single payment policies ) -
- ( VII ) Amount of yearly premia. 12000
- ( VIII ) Due date (s) for payment of premium. Quarterly 20-07-17, 31-10-2017, 31-01-2017, 30-04-2017
- ( IX ) Date of payment of last premium. 20-07-2035
- ( X ) Whether age has been admitted. If not state the nature of proof presented to Life Insurance Corporation. -
- ( XI ) Name (s) of the nominee (s) under section 39 of the Insurance Act, 1938 S Gopala Rao
- ( XII ) Guardian appointed under section 39 of the Insurance Act, 1938 in respect of minor nominee's, if any.
- ( XIII ) Details of any previous policy already assigned to the C. B. T.

or

“Certified that I have not withdrawn any amount previously for financing any insurance policy out of my Provident Fund account.”

(xiv) Remarks

S Sunil Kumar

Signature or \*Left/right, hand Thumb Impression of the member

“Certified that this form has been signed/thumb impressed before me  
by S Sunil Kumar.....Account No. GRHYDXXXXX1234000000456 employed in xyx company ltd  
(name of member) (name of estt)

Date

*Employer Signature*  
Signature of the employer or his authorised official.

*Designation of employer*  
Designation

*GRHYDXXXXX1234*  
Code No. of the establishment.

*Address Stamp of establishment*  
Name and address of the establishment and its stamp.

(For use in Regional Commissioner's Office)  
Accounts Section

Yearly contribution (employee's share only) on the basis of recent 12 months	Total contributions (employee's share only) as on	Whether any other L.I.P. advance has been granted before; if so, mention the date of withdrawal	Whether the subscriber has contributed for two years.
---	---	---	--

Clerk [Ins.]

H. C [Ins.]

Clerk [A/S]

H. C. [A/S]

The above case has been examined vide paras 62 to 64 of the  
Employees' Provident Funds Scheme, 1952. A sum of Rs.....  
(Rupees.....) may be paid.

Clerk

Head Clerk

A.O./A.C.

R. C.

Accounts Section :- (Group No.)  
Forwarded for posting of the above  
amount in the ledger card of the  
subscriber concerned and imme-  
diate return to this Section.

Posted a sum of Rs.....  
in the ledger card of the sub-  
scriber concerned and returned  
to Ins. Section.

**INSURANCE SECTION**

D. P. sheet prepared and forwarded to cash section vide  
P.R I. No.....for issue of cheque.

Clerk ( Insurance )

H. C. ( Insurance )

A. C. ( Insurance )