

भारतीय निर्यात ऋण गारंटी निगम लि.
Export Credit Guarantee Corporation of India Ltd.



कोलकाता निर्यातक शाखा : ए. सी. मार्केट, 9वीं मंजिल, 1, शेक्सपियर सरानी, कोलकाता-700 071

Kolkata Exporter's Branch : A. C. Market, 9th Floor, 1, Shakespeare Sarani, Kolkata- 700 071, Tel : 2282-0963-66 (4 Lines),

Fax : (033) 2282-0939/0967, E-mail : ecgcal@cal.vsnl.net.in. "Please visit us at www.ecgindia.com"

प्रस्ताव फार्म

PROPOSAL FORM

नई FRESH / नवीकरण RENEWAL

पोतलदान (ब्यापक जोखिम) पॉलिसी / लघु निर्यातक पॉलिसी के लिए

SHIPMENTS (COMPREHENSIVE RISKS) POLICY / SMALL EXPORTER'S POLICY

हम एतद्वारा पोतलदान (ब्यापक जोखिम) पॉलिसी / लघु निर्यातक पॉलिसी के लिए आवेदन कर रहे हैं जिन्हें हमने पहले ही पढ़ लिया है :

We hereby apply for Shipments (Comprehensive Risks) Policy/Small Exporter's Policy which we have already read :

1. कंपनी का नाम
 NAME OF THE COMPANY

2. पता
 ADDRESS

फोन : ई-मेल : फैक्स :
 Phone : e-mail : Fax :

3. पालिसी न० : अवधि.....अ.दे.रु.....
 Policy No. : Period.....M LRs.....

4. आयात निर्यात कोड सं. :
 IMPORT EXPORT CODE NO.

5. बैंक का नाम व पता
 (I) BANK NAME AND ADDRESS
 (II) Names and addresses of
 Other Banks, if any.

फोन : फैक्स :
 Phone : Fax :

6. इकाई की हैसियत (उचित बॉक्स में (X) निशान लगाएँ)
 STATUS OF THE UNIT :
 (Mark (X) at the Appropriate Box)

I. PROPRIETORSHIP..... PARTNERSHIP..... PVT.LTD.Co.....
 PUBLIC LTD. Co..... PUBLIC LTD. Co..... 100% E.O.U.....
 (Listed)..... (Unlisted)..... P.S.U.....

II. EXPORT HOUSE..... ONE STAR TWO STAR
 THREE STAR..... FOUR STAR FIVE STAR
 OTHERS.....

7. मालिक / भागीदारों / निदेशकों के नाम :
 NAME(S) OF PROPRIETOR / PARTNERS / DIRECTORS :

नाम पुत्र / पुत्री / पति / पत्नी के
 NAME SON / DAUGHTER / HUSBAND / WIFE OF

(I)

(II)

(III) Were You /Your sister concern(s) holding Policy earlier? If so please give the policy number and reasons for discontinue it.....
 क्या आपको/आपकी सहयोगी संस्था (ओं) को इससे पहले पॉलिसी जारी किया गया था? अगर जारी किया गया हो, तो पॉलिसी संख्या एवं उसे बंद करने के कारण बताएँ।

8. आपकी सहयोगी संस्था (ओं) के नाम और पता :
 Name(s) of your Sister Concern (s) :

P. T. O.

9. आवश्यक रक्षा : साख पत्र रहित पोतलदानों को छोड़ने का कोई विकल्प नहीं :

Cover required : No Option to exclude Non L/C shipments :

- (i) क्या आपको पॉलिसी के अन्तर्गत साख पत्र पोतलदानों की रक्षा चाहिए हैं / नहीं
Do you require coverage on L/C shipments under the policy? : Yes / No.
- (ii) यदि "हाँ" तो केवल राजनीतिक जोखिमों के लिए हैं / नहीं
If "Yes", For Political Risks only : Yes / No.

या / OR

- (iii) राजनीतिक जोखिम तथा साख पत्र खोलने वाले बैंक के चुक व दिवालिया होने पर हैं / नहीं
Political Risks and Insolvency and default of L/C Opening Bank : Yes / No.

10. क्या आप अपने विदेशी सहयोगी संस्थाओं/पूर्णतः सहायक कंपनी को पोतलदान करते हैं ? हैं / नहीं
Do you make shipments to your Overseas Associate Concerns / Wholly owned subsidiaries : Yes / No.
यदि हाँ, तो क्या, आपको राजनीतिक जोखिमों की रक्षा चाहिए हैं / नहीं
या आप वाणिज्यिक एवं राजनीतिक दोनों की रक्षा चाहते हैं ? हैं / नहीं
If Yes, do you want to cover the same against Political Risks? : Yes / No.
or against both Commercial and Political Risks : Yes / No.

11. क्या आप विदेशी खरीदार को वायु मार्ग से सीधा पोतलदान करते हैं ? हैं / नहीं
यदि हाँ, तो हावाई मार्ग से किए जाने वाले पोतलदानों पर रक्षा हेतु, आपकी खरीदार पर डी.ए/ओ.डि शर्तों पर सीमाएँ लेनी होंगी एवं ओ.डि शर्तों पर उचित प्रीमियम की अदायगी करनी होगी।
Do you make shipments by Air directly to overseas Buyer ? : Yes / No.
If Yes, for covering shipments made by air, you have to take limits on D.A/O.D. terms on the buyer and pay premium on appropriate O. D. terms.

12. निर्यात पणायवर्त का विवरण :

STATEMENT OF EXPORT TURNOVER

देश (अंग्रेजी वर्णमाला के अनुसार) Countries (in alphabetical order)	पिछले 12 महीनों के पणायवर्त (लाख रु. में) Turnover during last 12 months (Rupees in lakhs)* Period :		अगले 12 महीनों के लिए पूर्वानुमानित पणायवर्त Anticipated turnover for the next 12 months (Rupees in lakhs)* Period :		निर्यात की गई वस्तुएँ Commodities exported	टिप्पणी Remarks
	साख पत्र के आधार पर On L/C basis	डीपी/डीए/उडि शर्तों के आधार पर On D/P / D/A / O/D Terms	साख पत्र के आधार पर On L/C basis	डीपी/डीए/उडि शर्तों के आधार पर On D/P / D/A O/D Terms		
कुल Total						

* Kindly indicate the 12 months Period for which the Turnover Data is furnished.

हमने आपके द्वारा उद्धृत प्रीमियम दर स्वीकार की है।.....रु का चेक न्यूनतम के रूप में संलग्न है।

We accept the premium rates quoted by you. Cheque of Rs.....is enclosed towards Minimum Premium.

नवीकरण के मामले में पिछले एक वर्ष का पोतलदान विवरण (जैसा ऊपर दर्शाया गया है) बैंक द्वारा अनुप्रमाणित कर संलग्न करें।

In the case of Renewal, please attach statement as above showing the shipments details for the last one year duly attested by the bank.

जहाँ पर भी छोड़ी गई जगह कम लगे पृष्ठ का उपयोग करें।

Wherever place provided is insufficient please attach separate sheet.

हस्ताक्षर / Signature

कार्यालय सील / Office Seal :

स्थान / Place :

दिनांक / Date :

पंजीकृत कार्यालय : एक्सप्रेस टॉवर्स, 10वीं मंजिल, नरीमन पॉइंट मुम्बई-400 021
Registered Office : Express Towers, 10th Floor, Nariman Point, Mumbai-400 021