



भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

अभिकरण पुनर्नियुक्ति हेतु आवेदन प्रपत्र (Proforma for Agency Reappointment)

द्वारा(From) _____ सेवा मे (To),
मुख्य/वरीय/शाखा प्रबन्धक (Chief/Sr/Branch वरीय मंडल प्रबंधक/ विपणन प्रबंधक
Manager) (Sr.Divisional Manager/ Marketing Manager)
शाखा(Branch) _____; जमशेदपुर मंडल कार्यालय
(Jamshedpur Divisional Office)

विषय: अभिकरण पुनर्नियुक्ति हेतु विवरण (Data for Reappointment of Terminated Agent)

पिछली एजेंसी से सम्बंधित जानकारीयां				
1	Name of Agent/अभिकर्ता का नाम			
2	Branch/शाखा			
3	Ag. Code No//अभिकर्ता कूट सं-			
4	Date of Appointment/नियुक्ति की तिथि			
5	Date of Termination/ समाप्ति की तिथि			
6	Licence Expiry Date			
7	Date of issuance of Training Certificate And Test/प्रशिक्षण प्रमाणपत्र जारी करने की तिथि			
8	No.of Agency Years completed			
9	Reason for termination//समाप्ति का कारण			
10	Whether eligible for Renewal Commission/नवीकरण कमिशन प्राप्ती योग्य			
11	If ERC whether ERC Declaration submitted/अगर हाँ तो ERC घोषणा संलग्न है			
12	पिछले वि.अ./मु.जी.बी.स. का नाम और कूट सं. /Name and Code no.of Previous DO/CLIA			
13	नए वि.अ./मु.जी.बी.स. का नाम और कूट सं. /Name and Code no.of New DO/CLIA			
14	पिछले 3 सालों मे अभिकर्ता द्वारा किया गया व्यवसाय / Last 3 years business profile in Agency	Year	No of Lives	FPI
	पुनर्नियुक्ति पर अभिकर्ता एक नये अभिकर्ता कूट सं प्राप्त करेगा .पुनर्नियुक्ति सभी व्यवहारिक उद्देश्यों के लिये एक नयी नियुक्ति समझी जायेगी एवं अभिकर्ता अपने पुराने अभिकरण के तहत किये गये व्यवसाय के किसी कमिशन को पाने का उत्तरदायी नहीं होगा.पिछली एजेंसी के अंतर्गत किसी भी सुविधा यथा क्लब सदस्यता, ग्रेचुटी इत्यदि का नये अभिकर्ता सं में कोइ दायित्व नहीं होगा.			
	The agent on reappointment will get a new agency code.The reappointment for all practical purposes shall be considered as a fresh appointment and the agent will not be liable for commission under any business completed under the old agency. No benefits of the tenure of the old agency would be made applicable to the tenure for gratuity, club membership, etc.			
15	पुनर्नियुक्ति की स्थिति मे अभिकर्ता द्वारा अविलंब जमा किए जाने वाले बीमा व्यवसाय का विवरण/ Details of Business for immediate submission after Reappointment.			
16	स.शा.प्र.(वि.)/ शा.प्र.(वि.) की अनुशंषा / Recommendation of ABM(S)/BM(S)			
17	मू./व./शाखा प्रबन्धक की अनुशंषा / Recommendation of Chief/ Sr./ Branch Manager			

मू./व./शाखा प्रबन्धक
Chief/ Sr./ Branch Manager