

भारतीय जीवन बीमा निगम (एलआईसी)

व्यक्तियों के लिए स्व-प्रमाणन प्रपत्र

(एफएटीसीए (FATCA)/सीआरएस (CRS) रिपोर्टिंग से संबंधित आयकर अधिनियम, 1961 का अनुभाग 285 बीए)

(यह अनिवार्य है कि पॉलिसीधारक / संयुक्त पॉलिसीधारक / वार्षिकीधारक / संयुक्त वार्षिकीधारक / लाभार्थी / समनुदेशिती / पुनःसमनुदेशिती / भुगतानकर्ता में से प्रत्येक द्वारा समस्त जानकारी प्रदान की जाए।)

ग्राहक पहचान:

<p>पॉलिसी धारक / संयुक्त पॉलिसी धारक / वार्षिकी धारक / संयुक्त वार्षिकी धारक / लाभार्थी /समनुदेशिती/ पुनः-समनुदेशिती / भुगतानकर्ता (कृपया संबंधित श्रेणी पर सही का निशान लगाएं)</p>		<p>प्रस्ताव/आवेदन संख्या/ पालिसी संख्या</p>		
<p>नाम:</p>				
<p>निवास स्थान के लिए कर उद्देश्यों में क्षेत्राधिकार भारत से बाहर : हाँ / नहीं</p> <p>अगर "नहीं" तब कृपया स्वीकार करना और जमा करना</p> <p><input type="checkbox"/> मैं इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य और सही है, और मैं इसमें होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में आपको तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ। यदि ऊपर दी गई कोई भी जानकारी असत्य, गलत, भ्रामक या तथ्यों को तोड़-मरोड़कर पेश करने वाली पाई जाती है, तो मुझे इस बात की जानकारी है कि इसके लिए मुझे उत्तरदायी ठहराया जा सकता है।</p>				
<p>दिनांक:</p>		<p>स्थान:</p>		
<p>(अगर "हाँ" तब अनिवार्य को शेष राशि भरें विवरण स्वीकार करें और प्रस्तुत करें</p>				
<p>कर के लिए, मैं इन देशों का निवासी हूँ और हर देश में मेरा टैक्स आइडेंटिफिकेशन नंबर (TIN)/कार्यात्मक समतुल्य(Functional Equivalent) नीचे दिया गया है या मैंने बताया है कि TIN/ कार्यात्मक समतुल्य उपलब्ध नहीं है (अगर एक से ज्यादा देश हैं तो कृपया टैक्स निवास के सभी देशों की डिटेल्स भरें):</p>				
<p>कर निवास का देश/देश *</p>	<p>निवास के अधिकार क्षेत्र में पता</p>	<p>कर पहचान संख्या (टीआईएन)/कार्यात्मक समतुल्य संख्या (कृपया टिन /कार्यात्मक समतुल्य का प्रमाण संलग्न करें)</p>	<p>टिन/ कार्यात्मक क समतुल्य संख्या जारी करने वाला देश</p>	<p>प्रस्तुत दस्तावेज़ी साक्ष्य की वैधता</p>

<p>यदि आपकी कर निवास का देश उन अधिकार-क्षेत्रों# में से एक है जो निवेश के आधार पर निवास और नागरिकता (CBI/RBI) की अनुमति देते हैं, और जिसे आर्थिक सहयोग और विकास संगठन (OECD) द्वारा अधिसूचित किया गया है, तो अनिवार्य रूप से भाग II में दी गई अतिरिक्त घोषणा को भी भरें।</p>				
पिता का नाम (ज़रूरी) :				
जीवन साथी का नाम (वैकल्पिक) :				
लिंग (अनिवार्य) :				
पैन (वैकल्पिक केवल अगर पिताजी का नाम और तारीख का जन्म प्रदान किया)				
आधार नंबर (वैकल्पिक) :				
<p>पहचान प्रकार (अनिवार्य) :</p> <p><input type="checkbox"/> पासपोर्ट</p> <p><input type="checkbox"/> चुनाव पहचान कार्ड</p> <p><input type="checkbox"/> पैन(PAN) कार्ड</p> <p><input type="checkbox"/> पहचान कार्ड</p> <p><input type="checkbox"/> ड्राइविंग लाइसेंस</p> <p><input type="checkbox"/> यू आईडीएआई पत्र</p> <p><input type="checkbox"/> नरेगा जॉब कार्ड</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य</p> <p><input type="checkbox"/> वर्गीकृत नहीं</p>				
<p>पहचान संख्या (जैसा दिया गया में साक्ष्य का पहचान दस्तावेज़। यह जानकारी अगर पैन या आधार संख्या प्रदान नहीं किई तो अनिवार्य है):</p>				
<p>व्यवसाय प्रकार (अनिवार्य) :</p> <p>अनुमत मान हैं::</p> <p><input type="checkbox"/> सेवा</p> <p><input type="checkbox"/> व्यापार</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य</p> <p><input type="checkbox"/> वर्गीकृत नहीं</p>				

व्यवसाय (वैकल्पिक):					
जन्मतिथि (अनिवार्य):					
जन्म का स्थान (अनिवार्य):					
जन्म किस देश में (अनिवार्य):					
नागरिकता (अनिवार्य):					

राष्ट्रीयता (अनिवार्य):		
<p>पता प्रकार</p> <input type="checkbox"/> आवासीय या व्यापार <input type="checkbox"/> आवासीय <input type="checkbox"/> व्यापार <input type="checkbox"/> रजिस्टर कार्यालय <input type="checkbox"/> अनिर्दिष्ट		
पता (सभी उप-क्षेत्र अनिवार्य):		
संख्या, इमारत नाम, गली, स्थानीय	शहर/कस्बा	
राज्य/प्रांत/काउंटी	डाक कोड	देश
डाक पता (अगर ऊपर से अलग है):		
इमारत नाम, गली, स्थानीय	शहर/कस्बा	
राज्य/प्रांत/काउंटी	डाक कोड	देश
टेलीफोन संख्या / मोबाइल संख्या:		

भाग दूसरा – स्व-प्रमाणीकरण प्रपत्र के लिए अतिरिक्त घोषणा

यह उस व्यक्ति द्वारा दिया जाएगा जिसका कर-निवास वाला देश उन क्षेत्राधिकार में से एक है जिसे आर्थिक सहयोग और विकास संगठन (OECD) द्वारा नोटिफ़ाई किया गया है। (# जुलाई 2021 तक नोटिफ़ाई किए गए क्षेत्राधिकार: एंटीगुआ और बारबुडा, बहामास, बहरीन, बारबाडोस, साइप्रस, डोमिनिका, ग्रेनाडा, माल्टा, सेंट किट्स एंड नेविस, सेंट लूसिया, सेशेल्स, टर्क्स एंड कैकोस आइलैंड्स, यूनाइटेड अरब एमिरेट्स (UAE), और वानुअतु)

क्रम सं.	विवरण	पॉलिसी धारक/संयुक्त पॉलिसी धारक/वार्षिकीधारक/संयुक्त वार्षिकीधारक / लाभार्थी /समनुदेशिती/ पुनः-समनुदेशिती / भुगतानकर्ता का विवरण
1.	ओआईसीडी सूची में शामिल उस क्षेत्राधिकार (क्षेत्राधिकारों) का नाम, जिसके आप कर निवासी हैं।	
2.	क्या आपने उपरोक्त क्षेत्राधिकार में किसी सीबीआई/आरबीआई योजना के तहत निवास अधिकार प्राप्त किए हैं? (हाँ / नहीं)	
3.(ए) (बी) (सी)	क्या आपके पास किसी अन्य क्षेत्राधिकार (क्षेत्राधिकारों) में निवास के अधिकार हैं (अर्थात्, ऊपर (1) में दिए गए क्षेत्राधिकार के अलावा)? - हाँ / नहीं यदि हाँ, तो कृपया ऐसे देश (देशों) का नाम बताएँ। क्या आप ऐसे किसी देश के कर निवासी हैं? (हाँ/नहीं)	
4.(ए) (बी) (सी)	क्या आपने पिछले वर्ष के दौरान किसी अन्य क्षेत्राधिकार (क्षेत्राधिकार (1) में दिए गए के अलावा) में 90 दिनों से अधिक समय बिताया है? - हाँ / नहीं यदि हाँ, तो कृपया ऐसे देश (देशों) का नाम बताएँ। क्या आप ऐसे किसी देश के कर निवासी हैं? (हाँ/नहीं)	
5.(ए) (बी) (सी)	क्या आपने पिछले वर्ष के दौरान किसी अन्य क्षेत्राधिकार (ऊपर (1) में दिए गए क्षेत्राधिकार के अलावा) में व्यक्तिगत आयकर रिटर्न दाखिल किया है? - हाँ/नहीं यदि हाँ, तो कृपया ऐसे देश (देशों) का नाम बताएँ। क्या आप ऐसे किसी देश के कर निवासी हैं? (हाँ/नहीं)	

अगर आप ने ऊपर के कोई भी प्रश्न 3(सी) /4(सी) /5(सी) का उत्तर “हाँ” है , तब कृपया देशों के लिए विवरण प्रदान करें :

कर निवास का देश	कर निवास के क्षेत्र में का पता	कर पहचान संख्या (टीआईएन)/ कार्यात्मक समतुल्य संख्या (कृपया टीआईएन/कार्यात्मक समतुल्य संलग्न करें)	टिन/ कार्यात्मक समतुल्य संख्या जारी करने वाले देश	प्रदान किए गए दस्तावेज़ी साक्ष्य की वैधता
-----------------	--------------------------------	--	---	---

घोषणा और वचन

□ मैं/हम, प्रमाणित करते हैं कि:

- यह मेरी/हमारी ज़िम्मेदारी होगी कि हम खुद को शिक्षित करें और अधिनियम के धारा 285BA के तहत रिपोर्टिंग से जुड़े सभी ज़रूरी कानूनों का हर समय पालन करें, साथ ही आयकर नियम , 1962 के नियम 114F से 114H को भी मानें और फॉर्म में दी गई जानकारी ऊपर बताए गए नियमों के अनुसार हो ।
- मेरे/हमारे द्वारा फॉर्म में, इसके सहायक अनुलग्नकों में, और साथ ही दस्तावेज़ी साक्ष्यों में दी गई जानकारी, हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार, सत्य, सही और पूर्ण है; और यह कि मैंने/हमने कोई भी ऐसी महत्वपूर्ण जानकारी नहीं छिपाई है, जो खाते के मूल्यांकन/वर्गीकरण को 'रिपोर्ट करने योग्य खाते' (Reportable account) के रूप में, या अन्यथा, प्रभावित कर सकती हो ।
- मैं/हम भारतीय जीवन बीमा निगम (Life Insurance Corporation of India) को यह अनुमति/अधिकार देते हैं कि वह खाते और उसमें होने वाले सभी लेन-देन से संबंधित जानकारी को एकत्र करे, संग्रहीत करे, उसका आदान-प्रदान करे और उसे संसाधित करे; यह कार्य भारतीय जीवन बीमा निगम और उसकी कोई भी सहयोगी संस्था (चाहे वह कहीं भी स्थित हो) कर सकती है। इसमें उनके आपस में तथा भारत के भीतर और/या बाहर स्थित संबंधित अधिकारियों के साथ किसी भी गोपनीय जानकारी को साझा करना, हस्तांतरित करना और उसका खुलासा करना भी शामिल है, ताकि किसी भी कानून या नियम (चाहे वह घरेलू हो या विदेशी) का अनुपालन सुनिश्चित किया जा सके ।
- मैं/हम यह ज़िम्मेदारी लेते हैं कि बदलाव की तारीख से 30 दिनों के अंदर, फॉर्म में दी गई जानकारी, उसके सलग्न अनुलग्नक और हमारे दिए गए डॉक्यूमेंट्री सबूत में होने वाले किसी भी बदलाव को बताएंगे या अगर कोई सर्टिफिकेशन गलत हो जाता है, तो डॉक्यूमेंट्री सबूत के साथ नया सेल्फ-सर्टिफिकेशन देंगे ।
- मैं / हम इस बात से भी सहमत हैं कि यदि हम, अभी या भविष्य में, अपनी जानकारी में मौजूद किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य का खुलासा करने में विफल रहते हैं, तो भारतीय जीवन बीमा निगम (Life Insurance Corporation of India) इस उद्देश्य के लिए भारत सरकार (GOI) / RBI / IRDA द्वारा नामित किसी भी नियामक और/या किसी भी प्राधिकरण को इसकी रिपोर्ट कर सकता है; अथवा, यदि हम निर्धारित समय-सीमा के भीतर उस कमी को दूर नहीं करते हैं, तो भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा उचित समझा जाने वाला कोई भी अन्य कदम उठाया जा सकता है ।
- मैं / हम इसके द्वारा यह स्वीकार और अभिस्वीकृत करते हैं कि भारतीय जीवन बीमा निगम के पास, मेरे / हमारे द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को दी गई जानकारी की पुष्टि करने के लिए, सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध जानकारी से जांच-पड़ताल करने का अधिकार और प्राधिकार होगा ।
- मैं/हम यह भी सहमत हैं कि हम ऐसी जानकारी और/या दस्तावेज़ उपलब्ध कराएंगे, जिनकी आवश्यकता भारतीय जीवन बीमा निगम को, भारत या विदेश में कानून में किसी भी बदलाव के कारण, समय-समय पर इस विषय-वस्तु के संबंध में हो सकती है।।

h) मैं/हम, भारतीय जीवन बीमा निगम को किसी भी ऐसे नुकसान के लिए क्षतिपूर्ति देंगे, जो गलत या अधूरी जानकारी प्रदान करने के कारण भारतीय जीवन बीमा निगम को हो सकता है।

दिनांक:

हस्ताक्षर :

स्थान :

नाम :

प्रपत्र भरने के लिए सामान्य अनुदेश

यदि आवेदक का निवास (कर उद्देश्यों के लिए) भारत के बाहर किसी क्षेत्राधिकार में है, तो विवरण भरने के संबंध में स्पष्टीकरण / दिशानिर्देश

- (1) आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 285BA को, आयकर नियम, 1962 के नियम 114F से 114H तथा प्रत्यक्ष करों के केंद्रीय बोर्ड द्वारा जारी दिशानिर्देशों के साथ मिलाकर देखा जाना चाहिए।
- (2) कर पहचान संख्या / इसका कार्यात्मक समतुल्य प्रदान करना अनिवार्य है, और इसके साथ ही इस संख्या का प्रमाण भी प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
- (3) कर पहचान संख्या (TIN): यदि संबंधित क्षेत्राधिकार द्वारा कर पहचान संख्या (TIN) जारी नहीं की गई है, तो उसे रिपोर्ट करना आवश्यक नहीं है। तथापि, यदि उक्त क्षेत्राधिकार द्वारा समान स्तर की पहचान प्रदान करने वाली कोई उच्च विश्वसनीयता वाली संख्या " जिसे)Functional Equivalent" कहा जाता है जारी की गई है (, तो उसे रिपोर्ट किया जा सकता है। ऐसे नंबरों के उदाहरणों में व्यक्तिगत के लिए सामाजिक सुरक्षाबीमा संख्या/, नागरिकसंख्या/सेवा कोड/व्यक्तिगत पहचान/, तथा निवासी पंजीकरण संख्या शामिल हैं।
- (4) कर निवास का देश (Country of Tax Residence) उस देश में निवास की अवधि (दिनों) की संख्याके (आधार पर, या नागरिकता के आधार पर उदाहरणार्थ), अमेरिकी नागरिक अमेरिका का कर निवासी होता है(, या उस देश के आब्रजन नियमों के आधार पर उदाहरणार्थ), अमेरिकी ग्रीन कार्ड धारक अमेरिका का कर निवासी होता हैनिर्धारित किया जा सकता है। तदनुसार (, कर निवास के देश का विवरण प्रदान किया जाना चाहिए।
- (5) भारतीय जीवन बीमा निगम (LIC) आपके कर निवास (Tax Residency) के संबंध में कोई परामर्श प्रदान नहीं करता है; अतः आपको यह जानकारी अपनी स्वयं की समझ तथा अपने कर सलाहकार से प्राप्त परामर्श के आधार पर प्रस्तुत करनी होगी।

(टिप्पणी : यदि किसी शर्तों और निबंधनों और विशेष प्रवधानों / शर्तों के संबंध में कोई विवाद पैदा होता है तो अंग्रेजी पाठ विधिमान्य होगा |)