

# WELCOME TO THE WORLD OF BENEFITS.



## CREDIT CARD APPLICATION FORM

HINDI

### क्रेडिट कार्ड आवेदन पत्र

AI (SI05092022)

FOR OFFICIAL USE ONLY

आधिकारिक उपयोग के लिए

FORM NO.:

Application No. आवेदन क्रमांक

Approved स्वीकृत

Reject अस्वीकृत

Card Type / कार्ड का प्रकार

Source Code / स्रोत कोड

Promo Code / प्रोमो कोड

CSM Code / सीएसएम कोड

Branch Code / शाखा कोड

**IMPORTANT INSTRUCTIONS:** Applicant is requested to complete all sections in **BLOCK LETTERS**. Attach all relevant documents as stated in the form.

**DOCUMENTS REQUIRED:** (a) Passport-size photograph (b) Photo ID proof (c) Residence address proof (d) Employment proof (Offer letter/ Salary slips)

जरूरी निर्देश: आवेदक कृपया सभी खंड **बड़े अक्षरों** में भरें। आवेदन में निर्दिष्ट सभी उपयुक्त दस्तावेज संलग्न करें।

जरूरत के दस्तावेज: (a) पासपोर्ट आकार की फोटो (b) फोटो पहचान पत्र (c) निवास पता प्रमाण (d) रोजगार प्रमाण (प्रस्ताव पत्र/वेतन पर्ची)

### I. TELL US ABOUT YOURSELF

### अपने बारे में बताएँ

Are you an Existing customer?  Yes हाँ  No नहीं

क्या आप मौजूदा ग्राहक हैं?

(If yes) Please share your registered mobile number:

(यदि हाँ तो) कृपया अपना रजिस्टर मोबाइल नंबर साझा करें:

Please provide some basic information about yourself which will be used on your card and will help us with security checks in future.

अपने बारे में कुछ मूलभूत जानकारी प्रदान करें जो आपके कार्ड पर उपयोग की जाएगी और भविष्य में कार्ड की सुरक्षा जाँच में सहायक होगी।

Salutation अभिवादन  Mr. श्री  Mrs. श्रीमती  Ms. कुमारी  Dr. डॉक्टर  Others अन्य

First Name

(As on Aadhaar)

Middle Name

मध्य नाम

Surname

उपनाम

प्रथम नाम (आधार के अनुसार)

मध्य नाम

Name as you would like it

on the card (Max.21 letters)

Company Code कंपनी कोड

नाम जैसा आप कार्ड के ऊपर छपवाना चाहेंगे (अधिकतम 21 अक्षर)

Date of Birth

(As on Aadhaar)

Gender

Male

Female

Third Gender

Marital Status

Married

Single

Others

जन्म तिथि

(आधार के अनुसार)

लिंग

पुरुष

महिला

अन्य

वैवाहिक स्थिति

विवाहित

अविवाहित

अन्य

Spouse's Name पति या पत्नी का नाम

(Full Name)

(पूरा नाम)

Mother's Name

(Full Name)

माता का नाम (पूरा नाम)

Father's Name पिता का नाम

(Full Name)

(पूरा नाम)

Education

Class 10 or below

10+2

Graduate

Postgraduate and above

PAN

Form 60  
फॉर्म 60

शिक्षा

दसवीं या उससे कम

10+2

स्नातक

स्नातकोत्तर या इससे ऊपर

पैन

Phone फोन

Second Phone/Fax

वैकल्पिक फोन/फैक्स

Mobile No. मोबाइल नं.

International Contact No.

अंतर्राष्ट्रीय संपर्क नं.

Preferred time to be Contacted: (AM/PM) - (AM/PM)

संपर्क करने के लिए पसंदीदा समय

E-mail ID ईमेल आईडी

(IN CAPITAL LETTERS ONLY) (केवल बड़े अक्षरों में)

Nationality

IN-Indian

Others

ID Proof Type

Voter ID

Passport

Driving Licence

PAN Card

Aadhaar Card

राष्ट्रीयता

भारतीय

अन्य

पहचान पत्र प्रकार

वोटर आईडी

पासपोर्ट

ड्राइविंग लाइसेंस

पैन कार्ड

आधार कार्ड

CKYC Identifier No/ KIN No.

सीकेवाईसी पहचान सं./केआईएन नं.

Which is your preferred language for communication other than English.

आपसे संपर्क करने के लिए अंग्रेजी के अलावा आपकी पसंदीदा भाषा कौन सी है।

Hindi

हिंदी

Gujarati

गुजराती

Marathi

मराठी

Tamil

तमिल

Telugu

तेलुगू

Kannada

कन्नड़

Malayalam

मलयालम

Bengali

बंगाली

### II. YOUR RESIDENCE AND OFFICE

### आपका निवास और कार्यालय

Please provide your address accurately as it may be required for verification purposes and will be used to send your card and monthly statements.

कृपया अपना पता सावधानी से भरें क्योंकि इसका उपयोग सत्यापन के लिए और इसके अलावा आपका कार्ड और मासिक विवरण भेजने के लिए किया जाएगा।

Residence Status निवास स्थिति

Resident स्थानीय निवासी

NRI एनआरआई

Foreign National विदेशी

Person of Indian Origin

भारतीय मूल का व्यक्ति

Current Residential Address वर्तमान निवास का पता

(Address line1) (पता पंक्ति1)

(Address line2) (पता पंक्ति2)

Landmark लैंडमार्क

City शहर

PIN Code पिन कोड

No. of years completed

at current residence

वर्तमान निवास

पर रहने के साल

State राज्य

To check your application status, please log onto [sbicard.com](http://sbicard.com)

अपने आवेदन की स्थिति जाँचने के लिए [sbicard.com](http://sbicard.com) पर लॉग ऑन करें

FORM NO.:

आवेदन संख्या:

For more details, call us at 1860 180 1290 or 39 02 02 02 (prefix local STD code)

DOCUMENTS REQUIRED: (a) Passport-size photograph (b) Photo ID proof (c) Residence address proof (d) Employment proof (Offer letter/ Salary slips)

किसी भी जानकारी के लिए हमें 1860 180 1290 या 39 02 02 02 (स्थानीय एसटीडी कोड लगाकर) पर कॉल करें

जरूरी दस्तावेज: (a) पासपोर्ट आकार की फोटो (b) फोटो पहचान पत्र (c) निवास पता प्रमाण (d) रोजगार प्रमाण (प्रस्ताव पत्र/वेतन पर्ची)

**Permanent Residential Address (Same as above) स्थाई निवास पता (उपर्युक्त के समान)**

(Address line1) (पता पंक्ति1)

(Address line2) (पता पंक्ति2)

Landmark लैंडमार्क

City

शहर

PIN Code

पिन कोड

Phone

फोन

State राज्य

**Office Address कार्यालय का पता**

Name of Company/ Firm कंपनी/ फर्म का नाम

(Address line1) (पता पंक्ति1)

(Address line2) (पता पंक्ति2)

Landmark लैंडमार्क

City

शहर

PIN Code

पिन कोड

Phone 1

फोन 1

Extension No. एक्सटेंशन नं.

Fax फैक्स

Mobile No. मोबाइल नं.

Phone 2  
फोन 2Preferred Mailing Address  
डाक पते की प्राथमिकता चुनेंCurrent Residential Address  
वर्तमान निवास का पताOffice Address  
कार्यालय का पताOfficial E-mail ID कार्यालयीन ईमेल आईडी  
(IN CAPITAL LETTERS ONLY) (केवल बड़े अक्षरों में)**III. YOUR PROFESSIONAL DETAILS****आपकी रोजगार संबंधी जानकारी**

Help us understand your profile and needs better to enable us to suggest you the right product. आपको उचित प्रोडक्ट प्रस्तावित करने के लिए हमें आपकी प्रोफाइल और आपकी जरूरतों को बेहतर समझने में मदद करें।

Occupation Type व्यवसाय श्रेणी Service नौकरी (Private Sector निजी क्षेत्र Public Sector सार्वजनिक क्षेत्र Government Sector सरकारी)

Self-employed स्वयं का रोजगार (Professional प्रोफेशनल Businessman बिजनेसमैन Retired/ Pensioner सेवा निवृत्त/पेंशनभोगी Housewife गृहिणी Student विद्यार्थी

Business Type बिजनेस श्रेणी Jeweler/Bullion Trader जौहरी/सर्तफा व्यापारी Pawn Shop महाजन/साहूकार Politician राजनीतिज्ञ

Designation पद Employee ID कर्मचारी आईडी

Department विभाग

Total Income कुल आय  
p.a. (₹) प्रति वर्ष (₹)

No. of years completed at current employment/business वर्तमान व्यवसाय/रोजगार के वर्ष

Industry:

- उद्योग:
- Gems and Jewelry रत्न और आभूषण
  - Lifestyle and Fashion – (apparel, footwear, leather etc.) लाइफस्टाइल और फैशन – (परिधान, जूते, चमड़े आदि)
  - Retail / Trading (Domestic) खुदरा / ट्रेडिंग (घरेलू)
  - Motor vehicle or Automobile मोटर वाहन या ऑटोमोबाइल
  - NGO / Society / Trust एनजीओ / सोसायटी / ट्रस्ट
  - Mobile and Tele Communications मोबाइल और दूरसंचार
  - Others: अन्य:
  - Tour, Travel and Aviation टूर, ट्रेवल और एविएशन
  - Agriculture and food products कृषि और खाद्य उत्पाद
  - Verification/ Collection agency / DSA / DST सत्यापन / संग्रह एजेंसी / डीएसए / डीएसटी
  - Building / construction / Real estate भवन/निर्माण/रियल एस्टेट
  - Religious Organizations and Places धार्मिक संगठन और स्थान
  - Defense (Army / Navy / Air force/ Para military / Police etc) डिफेंस (सेना / नौसेना / वायु सेना / अर्ध सैनिक / पुलिस आदि)
  - Professional Services like (Doctor/ CA/ Lawyer/ etc) पेशेवर सेवाएं जैसे कि (डॉक्टर / सीए / वकील / आदि)
  - Hospitality (Hotel / Event management/ Banquet / restaurant etc) अतिथ्य (होटल / इवेंट मैनेजमेंट / बैंक्यूट / रेस्टोरेंट आदि)

GSTN No. जीएसटीएन नंबर:-

(applicable for self employed customers and SME card applications)

(स्वरोजगार में लगे हुए ग्राहकों और एसएमई कार्ड आवेदन के लिए लागू)

Select your Service Branch (Mandatory for Shaurya SBI Card)

अपनी सेवा शाखा चुनें (शौर्य एसबीआई कार्ड के लिए जरूरी)

Army सेना Navy नौसेना Air Force वायु सेना

Medical Degree(s) as on Card

(Mandatory field for Doctors SBI Card: Please mention up to 3 degrees, each separated by a comma)

विकितीय डिग्री जैसा कार्ड पर हो

(डॉक्टर्स एसबीआई कार्ड के लिए अनिवार्य: कृपया तीन तक डिग्रियाँ बताएँ अल्पविराम द्वारा विभाजित)

Paramilitary अर्द्धसैनिक (पैरामिलिट्री)

**IV. YOUR BANKING RELATIONSHIP****बैंकों से आपका संबंध**

This information will be kept completely confidential &amp; used only for verification purposes. यह सूचना पूर्ण रूप से गोपनीय रखी जायेगी और इसका उपयोग केवल सत्यापन के उद्देश्य से किया जाएगा।

Name of the Bank बैंक का नाम

Type of A/c Savings A/c Current A/c Fixed Deposit A/c PPF A/c Account No.

खाते का प्रकार जमा खाता चालू खाता सावधि जमा खाता पीपीएफ खाता खाता संख्या

Credit Card No.

क्रेडिट कार्ड संख्या

Alternate Credit Card No. अन्य क्रेडिट कार्ड संख्या

**V. CUSTOMER DECLARATION FOR SHARING BANK ACCOUNT DETAILS WITH SBICPSL****ग्राहक द्वारा बैंक खाते की जानकारी एसबीआईसीपीएसएल से साझा करने के लिए घोषणा पत्र**

I have to advise that I am maintaining my \_\_\_\_\_ Account / CIF number with \_\_\_\_\_ and on the strength of this account, I am applying for an SBI Credit Card. I hereby authorise the bank to share the information of my account required by SBI Card solely for the purpose of issuance of SBI Card in my name.

मैं ये बताना चाहूँगा कि मेरा \_\_\_\_\_ खाता/सीआईएफ संख्या

\_\_\_\_\_ में चालू है और इस खाते की क्षमता के आधार पर मैं एक एसबीआई क्रेडिट कार्ड के लिए आवेदन कर रहा हूँ। मैं एतद द्वारा बैंक को मेरे खाते की आवश्यक जानकारी साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ जिसका उपयोग केवल मेरे नाम से एसबीआई कार्ड जारी करने के उद्देश्य से किया जाएगा।

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करेंSignature of Primary Card Applicant  
प्राथमिक कार्ड धारक के हस्ताक्षर

T&amp;C Apply. For detailed Terms &amp; Conditions, visit sbicard.com

Please note that SBI Cards and Payment Services Ltd (SBI Card/SBICPSL) is incorporated as a public limited company under the provisions of the Companies Act, 1956. SBICPSL is accordingly a different legal entity from the State Bank of India. SBI Card is not a product of SBI. SBICPSL is responsible for issuance of SBI Credit Cards and for providing such related financial services and accordingly SBICPSL along with its direct affiliate(s) are alone responsible for resolving all disputes and differences in relation to SBI Credit Cards or related financial services without reference to State Bank of India.

नियम व शर्तें लागू। विस्तृत नियम व शर्तों के लिए sbicard.com पर जायें।

कृपया ध्यान दें कि एसबीआई कार्ड्स एंड पेमेंट सर्विसेज लिमिटेड (एसबीआई कार्ड/एसबीआईसीपीएसएल) को भारतीय कंपनी अधिनियम, 1956 के प्रावधानों के अंतर्गत एक पब्लिक लिमिटेड कंपनी के रूप में शामिल किया गया है। तदनुसार एसबीआईसीपीएसएल भारतीय स्टेट बैंक से अलग एक कानूनी इकाई है। एसबीआई कार्ड एसबीआई का उत्पाद नहीं है। एसबीआईसीपीएसएल एसबीआई क्रेडिट कार्ड को जारी करने और ऐसी संबंधित वित्तीय सेवाएं प्रदान करने के लिए जिम्मेदार है और तदनुसार एसबीआईसीपीएसएल अपने प्रत्यक्ष सहयोगियों के साथ भारतीय स्टेट बैंक से अलग एसबीआई क्रेडिट कार्ड के संबंध में सभी विवादों और मतभेदों को हल करने के लिए अकेले उत्तरदायी है।

## VI. APPLICANT AUTHORIZATION/DECLARATION LETTER TO BANK

### बैंक को आवेदक अनुज्ञा/घोषणा पत्र

#### AUTO SWEEP

#### ऑटो स्वीप

I am working with \_\_\_\_\_, maintaining Salary Savings /Savings Account with \_\_\_\_\_ branch (the "Bank") & on the basis, I am applying for a SBI credit card. The details pertaining to my Account are as under:

मैं, \_\_\_\_\_ में कार्यरत हूँ, मेरा वेतन बचत खाता/बचत खाता \_\_\_\_\_ शाखा ("बैंक") में है और इसके आधार पर मैं एसबीआई क्रेडिट कार्ड के लिए आवेदन दे रहा/रही हूँ, मेरे खाते से संबंधित विवरण इस प्रकार हैं:

My/our savings/salary savings account number \_\_\_\_\_

मेरा/हमारा बचत/वेतन बचत खाता संख्या \_\_\_\_\_

I hereby unconditionally and irrevocably authorize the Bank as under:

मैं, एतद् द्वारा बैंक को बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से निम्नानुसार अधिकृत करता/करती हूँ

i. To share the details of the Savings/Salary Saving related transactions in my above Account maintained with the Bank with SBICPSL.

ii. मेरे उपर्युक्त बचत/वेतन बचत खाते से संबंधित लेन-देन का विवरण बैंक द्वारा एसबीआईसीपीएसएल के साथ अनुरक्षित किए गए खाते के साथ साझा करने के लिए।

ii. To debit my above-mentioned Savings/Salary Account, to offset any credit card outstanding balance payable by me to SBICPSL at any point of time and in all such conditions and events if my credit card dues on the SBI Credit Card becomes overdue for more than 2 days even if the balance in my Bank account becomes zero.

ii. मेरे द्वारा एसबीआईसीपीएसएल को देय क्रेडिट कार्ड की किसी भी बकाया राशि की मरपाई करने के लिए और ऐसी उन सभी स्थितियों और प्रसंगों में जब एसबीआई क्रेडिट कार्ड पर मेरे क्रेडिट कार्ड का बकाया 2 दिनों से अधिक अतिदेय हो जाता है, भले ही मेरे बैंक खाते में शेष राशि शून्य हो जाए, मेरे उपर्युक्त बचत खाते/वेतन खाते से किसी भी समय राशि डेबिट करने के लिए।

I further agree that:

मैं सहमत हूँ कि:

• The Bank will not be held liable for dishonour of cheques and/or consequent loss on account of such debit in my account.

• मेरे खाते से इस तरह के डेबिट के कारण बैंक को चेक अस्वीकृत होने और/या इसके परिणामस्वरूप होने वाले नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जाएगा।

• If SBICPSL gets direct repayment from me in the intervening period, the excess payment received by SBICPSL will be directly settled between SBICPSL and me by way of refund from my credit card account, as per the prevailing policies of SBICPSL.

• यदि एसबीआईसीपीएसएल को बीच की अवधि में मुझसे सीधे भुगतान प्राप्त होता है, तो एसबीआईसीपीएसएल की मौजूदा नीतियों के अनुसार, एसबीआईसीपीएसएल द्वारा प्राप्त अतिरिक्त भुगतान का निपटान सीधे एसबीआईसीपीएसएल और मेरे बीच मेरे क्रेडिट कार्ड से रिफंड के माध्यम से किया जाए।

I hereby also undertake that I will not revise my instructions regarding salary credit from the Bank to any other bank without first obtaining a No Dues Certificate from SBICPSL.

इसके अलावा मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि मैं एसबीआईसीपीएसएल से, कोई बकाया नहीं सर्टिफिकेट प्राप्त किए बिना बैंक से किसी अन्य बैंक को वेतन क्रेडिट के बारे में अपने निर्देशों को संशोधित नहीं करूंगा। I, hereby declare that the particulars given above by me are correct and complete and if the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incorrect and/or incomplete information, I would not hold SBICPSL responsible and liable for any matters arising in consequence thereof. In accordance to the aforesaid I, hereby authorize the Bank to share the information of my account as required by SBICPSL solely for the purpose of issue of a SBI Credit Card in my name.

मैं, एतद् द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए विवरण सही और पूर्ण हैं और यदि गलत और/या अधूरी जानकारी के कारणों से लेन-देन में विलंब होगा या पूरा ही नहीं होगा, तो मैं उसके परिणामस्वरूप उत्पन्न होने वाली किसी भी समस्या के लिए एसबीआईसीपीएसएल को जिम्मेदार और देनदार नहीं ठहराऊंगा/ठहराऊंगी। पूर्वोक्त के अनुसार, मैं एतद्द्वारा बैंक को मेरे खाते की जानकारी एसबीआईसीपीएसएल द्वारा आवश्यक रूप से मेरे नाम पर एसबीआई क्रेडिट कार्ड जारी करने के एक मात्र उद्देश्य से साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।

Name of Account holder:

खाताधारक का नाम:

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Account holder  
खाताधारक का हस्ताक्षर

I hereby authorise the bank to share the information of my account required by SBI Card solely for the purpose of issuance of SBI Card in my name. I hereby confirm that I have authorized the Bank, by explicit consent to release my identity/address information through biometric authentication to SBI Card, for the sole purpose of e-KYC verification.

मैं, एतद् द्वारा अपने नाम से एसबीआई क्रेडिट कार्ड जारी करने के उद्देश्य मात्र के लिए, एसबीआई कार्ड द्वारा मेरे खाते की अपेक्षित जानकारी को साझा करने के लिए बैंक को अधिकृत करता/करती हूँ, मैं इस बात की पुष्टि करता/करती कि मैंने एसबीआई कार्ड के लिए बैंक को केवाईसी पूर्णता और सत्यापन के एकमात्र उद्देश्य के लिए भौतिक केवाईसी और प्रस्तुत दस्तावेजों के माध्यम से अपनी पहचान/पते की जानकारी जारी करने की स्पष्ट सहमति देकर अधिकृत किया है।

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Account holder  
खाताधारक का हस्ताक्षर

## VALIDATION

• Certified that the signature has been verified and that the particulars furnished about the account and branch in the application are correct as per our records  
प्रमाणित किया गया है कि हस्ताक्षर को सत्यापित किया गया है और आवेदन में खाते और शाखा के बारे में प्रस्तुत विवरण हमारे रिकॉर्ड के अनुसार सही हैं

• Certified that there are no restrictions on the account for administering auto debit  
प्रमाणित किया गया कि ऑटो डेबिट लागू करने के लिए खाते पर कोई प्रतिबंध नहीं है

Customer account type:  Savings account  Salary account

ग्राहक खाता प्रकार:  बचत खाता  वेतन खाता

SS NO. \_\_\_\_\_

एसएस नं. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

नाम: \_\_\_\_\_

Designation : \_\_\_\_\_

पद: \_\_\_\_\_

Home Branch Name : \_\_\_\_\_

होम शाखा का नाम: \_\_\_\_\_

Home Branch City : \_\_\_\_\_

होम शाखा सिटी: \_\_\_\_\_

Branch code (for above A/C) \_\_\_\_\_

शाखा कोड (ऊपर दिए गए खाते के लिए) \_\_\_\_\_

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of the Authorized Official of the Bank with Bank Seal  
बैंक सील के साथ बैंक के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

## VII. CUSTOMER DECLARATION (IMPORTANT: PLEASE READ BEFORE SIGNING) ग्राहक घोषणा (आवश्यक: हस्ताक्षर करने से पहले पढ़ें)

I hereby authorize the following facilities to be enabled on my credit card (including Primary and Add-on Cards). Please mark the relevant boxes.  
मैं अपने क्रेडिट कार्ड (प्राथमिक और एड-ऑन कार्ड सहित) पर निम्नलिखित सुविधाओं को सक्रम करने के लिए अधिकृत करता हूँ/करती हूँ। कृपया उचित बॉक्स पर टिक करें:

Contactless transactions कांटेक्टलेस लेन-देन : Domestic घरेलू  International अंतरराष्ट्रीय   
Online Usage ऑनलाइन उपयोग : Domestic घरेलू  International अंतरराष्ट्रीय   
Point Of Sale Terminal/ATM बिक्री केन्द्र टर्मिनल/एटीएम: International अंतरराष्ट्रीय   
All of the above उपयुक्त सभी :

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Primary Card Applicant  
प्राथमिक कार्ड धारक के हस्ताक्षर

I hereby authorize SBI Card to send monthly statements on my E-mail ID or provide access via digital channels. I hereby authorize SBI Card to send me updates, service messages and other communication regarding my SBI card through WhatsApp Messaging Platform, and I consent to receiving such communication on WhatsApp from SBI Card.  
मैं एतद्वारा एसबीआई कार्ड को मेरी ई-मेल आईडी पर मासिक स्टेटमेंट भेजने अथवा डिजिटल चैनल पर मुझे यह उपलब्ध कराने की सहमति देता/देती हूँ। मैं एतद्वारा एसबीआई कार्ड को व्हाट्सएप मैसेजिंग प्लेटफॉर्म के जरिए मेरे एसबीआई कार्ड से संबंधित अपडेट, सर्विस मैसेज और अन्य जानकारी भेजने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ, और मैं व्हाट्सएप पर एसबीआई कार्ड से इस प्रकार के जानकारी प्राप्त करने की सहमति देता/देती हूँ।

I hereby confirm and declare that:

I have read and understood the contents of this SBI Credit Card application form, the attached Most Important Document and accept the Arbitration clause in the Card Holder Agreement and hereby apply to SBI Cards and Payment Services Limited ("SBICPSL") for the issuance of a Primary/ Additional Credit Card ("Card"). I confirm that I have received and read the MITC (Most Important Terms & Conditions) along with the application form and am aware that it is available for reference on the SBI Card website, sbicard.com. The MITC provided is in English language and I am fully conversant with English to understand the MITC and would request SBI Card to provide any further information in English language.

मैं एतद्वारा पुष्टि एवं घोषणा करता/करती हूँ कि: मैंने इस एसबीआई क्रेडिट कार्ड के आवेदन पत्र और संलग्न अति आवश्यक दस्तावेज में दी गयी सभी जानकारी पढ़ और समझ ली है और मैं कार्ड धारक समझौते के मध्यस्थता खंड को स्वीकार करता/करती हूँ और मैं एसबीआई कार्ड्स व पेमेंट सर्विसेज लिमिटेड ("एसबीआईसीपीएसएल") को एक प्राथमिक/अतिरिक्त क्रेडिट कार्ड ("कार्ड") जारी करने के लिए आवेदन करता/करती हूँ। मैं इस बात की पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने आवेदन पत्र के साथ एमआईटीसी (अति आवश्यक नियम व शर्तों के साथ आवेदन पत्र) प्राप्त की व पढ़ ली है। मुझे इस बात की भी जानकारी है कि ये सभी सन्दर्भ के लिए एसबीआई कार्ड वेबसाइट sbicard.com पर भी उपलब्ध है। मुझे एमआईटीसी अंग्रेजी भाषा में दी गई और मुझे एमआईटीसी समझने के लिए अंग्रेजी की पूरी जानकारी है और एसबीआई कार्ड्स से मेरा निवेदन है कि मुझे इसके बाद भी जानकारी अंग्रेजी में दी जाए।

Notwithstanding any earlier instructions given by me, I hereby authorize and consent /do not authorise sharing of any of my information (details mentioned in the application form and/ or any other document, transaction details) and sending me SMS/email alerts or / calling on my Registered mobile number for the purposes of operation of the card, marketing and offering of various products and services of SBICPSL through agent(s) and/or any third party(ies) or any of the product(s) of its group companies, subsidiaries, affiliates, cobrand partners. All documents submitted in support of the application shall become the sole and absolute property of SBICPSL. I hereby give my consent to SBI Card for obtaining my KYC details from CERSAI KYC portal and to receive information from Central KYC Registry through SMS/ Email on the above registered number/ email address. I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it. I confirm that SBICPSL representative has informed me that SBICPSL will issue contactless version of this product, if applicable, upon approval of my SBI Credit Card application.

मेरे द्वारा दिए गए पहले निर्देशों के बावजूद मैं एतद द्वारा मेरी किसी भी जानकारी (आवेदन पत्र और/या किसी अन्य दस्तावेज में मेरे द्वारा भरा गया विवरण, मेरी लेन देन की जानकारी) को साझा करने की सहमति देता/देती हूँ और अधिकृत करता/करती हूँ/अधिकृत नहीं करता/करती हूँ, और मुझे एसएमएस/ईमेल द्वारा सेटअप नंबर पर कार्ड के क्रियान्वयन से संबंधित, विपणन और एसबीआईसीपीएसएल के कर्मचारियों के जरिए या इसके समूह कंपनी, सहकारक कंपनी, सहयोगी कंपनी, सहब्रांड भागीदार, या किसी तृतीय पक्ष के विभिन्न प्रोडक्ट और सुविधाओं के प्रस्तावों को पेश करने के लिए कॉल करने के सहमति प्रदान करता/करती हूँ। आवेदन से संबंधित जमा किए गए सभी दस्तावेज व्यक्तिगत और पूर्ण रूप से एसबीआईसीपीएसएल की सम्पत्ति हो जाएंगे। मैं एसबीआई कार्ड को सीईआरएसएआई सीकेवाईसी पोर्टल से मेरे केवाईसी विवरण प्राप्त करने और उपरोक्त रजिस्टर्ड नंबर/ई-मेल पते पर एसएमएस/ई-मेल के माध्यम से सेंट्रल केवाईसी रजिस्ट्री से सूचना स्वीकार करने की सहमति देता/देती हूँ। मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी और विश्वास से सत्य और सही हैं और मैं इसमें किसी परिवर्तन की तत्काल सूचना देने का वचन देता/देती हूँ। यदि उपरोक्त विवरण गलत या असत्य या भ्रमक या गलत जानकारी देने वाला पाया गया तो मैं यह जानता/जानती हूँ कि इसके लिए मुझे जिम्मेदार ठहराया जाएगा। मैं पुष्टि करता हूँ कि SBICPSL प्रतिनिधि ने मुझे सूचित किया है कि SBICPSL मेरे SBI क्रेडिट कार्ड के आवेदन के अनुमोदन पर, SBICPSL इस उत्पाद के संपर्क रहित संस्करण को दे सकता है।

I hereby share my consent to update the residence address for all my associated credit card accounts, if any, under the same relationship number with the residence address provided in this application form, subject to internal review and upon final approval of card application.

Place/स्थान \_\_\_\_\_

Date/तिथि DD MM YY

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Primary Card Applicant  
प्राथमिक कार्ड धारक के हस्ताक्षर

मैं एतद्वारा सहमति देता हूँ कि आंतरिक समीक्षा के बाद और कार्ड आवेदन के अंतिम अनुमोदन पर, मेरे रिलेशनशिप नंबर के अंतर्गत आने वाले सभी संबद्ध क्रेडिट कार्ड एकाउंट्स में दर्ज निवास पते, अगर कोई है, को इस आवेदन फॉर्म में दिए गए पते से अपडेट कर दिया जाए।

### ADD-ON CREDIT CARD APPLICATION FORM

### एड-ऑन क्रेडिट कार्ड आवेदन फॉर्म

Please issue the additional card to my following family member: कृपया मेरे परिवार के निम्न सदस्यों के लिए अतिरिक्त कार्ड जारी करें:

Related Person Type संबंधित व्यक्ति का प्रकार Guardian of Minor नाबालिग का अभिभावक Assignee संपत्ति भागी  Authorised Representative अधिकृत प्रतिनिधि  
Relationship with me मेरे से संबंध Spouse पति या पत्नी Parent माता या पिता Son/Daughter (above 18 years) पुत्र या पुत्री (18 साल से ऊपर) Brother/Sister (above 18 years) भाई या बहन (18 साल से ऊपर)  
Salutation अभिवादन Mr. श्री Mrs. श्रीमती Ms. कुमारी Dr. डॉक्टर Others अन्य

First Name नाम \_\_\_\_\_ Middle Name मध्य नाम \_\_\_\_\_

Surname उपनाम \_\_\_\_\_

Name as you would like it on the card (Max. 19 letters)

नाम जैसा आप कार्ड के ऊपर छपवाना चाहेंगे (अधिकतम 19 अक्षर)

Mobile No. मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

E-mail ID ईमेल आईडी (IN CAPITAL LETTERS ONLY) (केवल बड़े अक्षरों में) \_\_\_\_\_

Date of Birth जन्म तिथि DD MM YY Gender लिंग Male पुरुष Female महिला Third Gender अन्य Marital Status वैवाहिक स्थिति Married विवाहित Single अविवाहित Others अन्य

Photo ID Proof Type फोटो पहचान पत्र प्रकार Aadhaar Card आधार कार्ड Driving Licence ड्राइविंग लाइसेंस PAN Card पैन कार्ड Passport पासपोर्ट Voter ID वोटर कार्ड

I confirm that the Add-on applicant resides at the same address as mine मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि एड-ऑन आवेदक मेरे ही पते पर रहता है

Below details are NOT required if Add-on applicant resides with the Primary Cardholder

अगर एड-ऑन आवेदक प्राथमिक कार्ड धारक के पते पर रहता है तो निम्न विवरण की आवश्यकता नहीं है

Address ID Proof Type पता प्रमाण प्रकार Aadhaar Card आधार कार्ड Driving Licence ड्राइविंग लाइसेंस Passport पासपोर्ट Voter ID वोटर कार्ड

CKYC Identifier No/ KIN No. सीकेवाईसी पहचान सं./केआईएन नं. \_\_\_\_\_

- The Primary Cardholder shall have complete responsibility for the Add on Card and shall be liable for all payments, usage and transactions on such cards
- Add-on Card and any related communication will be sent on the registered Address, Email and Mobile Number of the Primary Cardholder
- Add-on Cardholder will also be bound by the Terms & Conditions of the Cardmember Agreement executed between Primary Cardholder and SBICPSL
- The Primary Cardholder including the Add-on Cardholder shall strictly comply with all requirements of the foreign exchange control/management regulations issued by RBI from time to time.
- SBI Card reserves the right to decline the application for Add-on Card without giving a reason whatsoever
- For detailed features and terms & conditions of Add-on Card, please visit [www.sbicard.com](http://www.sbicard.com)
- प्राथमिक कार्डधारक के पास एड ऑन कार्ड की पूरी जिम्मेदारी होगी और ऐसे कार्ड के सभी भुगतान, उनके उपयोग और लेनदेन के लिए प्राथमिक कार्डधारक उत्तरदायी होगा
- एड-ऑन कार्ड और कोई भी संबंधित संप्रेषण प्रमुख कार्ड धारक के दर्ज किए गए पते, ईमेल और मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे
- एड-ऑन कार्ड धारक के लिए प्रमुख कार्ड धारक और एसबीआईसीपीएसएल के बीच किए गए कार्ड-सदस्य अनुबंध के नियम एवं शर्तें बंधनकारी होंगी
- एड-ऑन कार्डधारक सहित प्राथमिक कार्डधारक आरबीआई द्वारा समय-समय पर जारी किए गए विदेशी मुद्रा नियंत्रण/प्रबंधन नियमों की सभी आवश्यकताओं का कड़ाई से पालन करेंगे।
- एसबीआई कार्ड के पास एड-ऑन कार्ड के लिए किये गए किसी भी आवेदन को बिना कोई कारण बताए अस्वीकृत करने का अधिकार होगा
- एड-ऑन कार्ड की विस्तृत विशेषताओं और नियम एवं शर्तों के लिए, कृपया [www.sbicard.com](http://www.sbicard.com) पर जाएं

"Affix passport size photograph of add-on card applicant"  
"एड-ऑन कार्ड आवेदक का पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ विपकार"

Consent to Apply (Primary Cardholder's Signature)  
आवेदन के लिए सहमति (प्राथमिक कार्ड धारक के हस्ताक्षर)

PLEASE SIGN HERE  
कृपया यहाँ हस्ताक्षर करें

### FOR OFFICIAL USE ONLY

### आधिकारिक उपयोग के लिए

BM Name बीएम नाम \_\_\_\_\_ BM PF No. बीएम पीएफ संख्या \_\_\_\_\_  
Br. Emp. Name शाखा कर्मचारी नाम \_\_\_\_\_ Doc Executive डीओसी कार्यकारी \_\_\_\_\_  
Bank Employee PF Index No. \_\_\_\_\_ BRE SSO बीआरई एसएसओ \_\_\_\_\_  
बैंक कर्मचारी पीएफ सूचकांक संख्या \_\_\_\_\_  
Is your customer a VIP customer? क्या आपका ग्राहक एक वीआईपी ग्राहक है? Yes हाँ No नहीं FEE Code फी कोड \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ Name of BRE  
with \_\_\_\_\_ BRE Code  
hereby declare that I have met the applicant in person, seen and verified the original documents and have clicked live photograph/collected physical photograph of the applicant.  
Signature (BRE/Sales Executive)

I, \_\_\_\_\_ Name of Employee  
with \_\_\_\_\_ SSO ID  
have perused the application / related documents and confirm that the application is complete in all respects, all necessary documents have been attached and the same are in order.  
Signature (ASM)

## OTHER BENEFITS

### Card Protection Plan (CPP)

(CPP is offered by CPP ASSISTANCE SERVICES (P) LTD.)

- One call to block all your lost cards
- Fraud protection\*
- Emergency travel & hotel assistance
- Lost PAN Card replacement
- Worldwide cover
- 24x7 helpline

Yes, I would like to know more about the Card Protection Plan (CPP). Notwithstanding any earlier instructions given by me, I hereby authorise SBICPSL to disclose my personal information including but not limited to Card Number to CPP Services Pvt. Ltd. and also consent to receiving calls/communications from SBICPSL/CPP Assistance Services Pvt. Ltd. or any other person on their behalf in connection with CPP. The Card Protection Plan Product and Services (CPP) is being offered by CPP Assistance Services (P) Ltd. All the responsibility or liability pertaining to the CPP Product is solely that of CPP Assistance Services (P) Ltd. Please  if you want to Know More else  if you don't want to Know More.

## Group Health Policy – Enrolment Form (Optional)



Details	Name	Date of Birth (DD/MM/YYYY)	Relation	Gender M/F	Any Existing Illness	Suffering Since (MM/YYYY)
Adult 1						
Adult 2						
Child 1						
Child 2						

I declare that persons proposed do not suffer from any pre-existing conditions, other than those declared by me above. I have given explicit information of such instances of diseases and understand that such pre-existing conditions will not be covered under the policy for the first four years of insurance. I hereby agree to enroll myself and / or my dependents under Royal Sundaram's Group Health Policy. I authorize the concerned Third Party Administrator of Royal Sundaram to process my claim. I authorize Royal Sundaram General Insurance Co. Limited to debit my SBI credit card towards payment of premium for Group Health Policy. The policy will only be issued post explaining the product in detail and successful verification call by the Insurer. Premium Chart for One Year (Including 18% GST as applicable). \*Any Change in Tax by notification of the government will have an impending effect on the premium. Please ask details on the verification call, for premium of ₹ 1 Lac and ₹ 2 Lac sum insured options, if you would like to opt for the same.

Plan Details (Please tick your preference)	Sum Insured/Age Band	Highest age Up to ->						
		91days-35 yrs	36-40 yrs	41-45 yrs	46-50 yrs	51-55 yrs	56-60 yrs	61-65 yrs
1 Adult	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹3,810	₹4,646	₹5,771	₹7,385	₹10,202	₹13,919	₹18,854
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹4,484	₹5,738	₹6,911	₹8,746	₹12,732	₹17,756	₹23,768
1Adult+1Child	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹5,414	₹6,638	₹8,100	₹10,498	₹14,955	₹20,766	₹28,762
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹7,101	₹8,734	₹9,842	₹12,795	₹18,001	₹24,468	₹34,617
1Adult+2Children	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹6,057	₹7,522	₹8,986	₹11,432	₹16,051	₹21,933	₹29,975
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹8,173	₹9,850	₹10,741	₹13,439	₹18,510	₹24,851	₹34,831
2 Adults	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹5,913	₹7,154	₹8,972	₹11,861	₹17,203	₹24,374	₹34,301
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹7,321	₹9,308	₹10,911	₹15,002	₹21,670	₹29,888	₹42,769
2 Adults + 1 Child	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹6,768	₹8,298	₹10,125	₹13,122	₹18,692	₹25,957	₹35,952
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹8,876	₹10,918	₹12,302	₹15,994	₹22,501	₹30,585	₹43,271
2 Adults + 2 Children	<input type="checkbox"/> ₹3 Lac	₹7,570	₹9,402	₹11,234	₹14,290	₹20,064	₹27,416	₹37,469
	<input type="checkbox"/> ₹5 Lac	₹10,216	₹12,312	₹13,426	₹16,799	₹23,138	₹31,065	₹43,537

### Nominate a Beneficiary to your Insurance products:

I do hereby nominate the Insurance monies payable under Royal Sundaram General Insurance Co. Limited Group Health Policy to.....

(Relationship with Insured)..... I further declare that his / her receipt shall be a sufficient discharge to the insurance company.

(Please tick the check box if the Date and Place is same as in Credit Card Application form)

Place..... Date .....

I provide standing instruction to SBI Card to debit my card for subsequent renewals (Optional)  
(Please tick the check box)

Proposer's Consent to Apply  
(Primary Card Applicant's Signature)

(Please sign only if you are opting for Royal Sundaram General Insurance Co. Limited's Group Health Policy).

PLEASE SIGN HERE ✕

## Group Personal Accident Policy (APA002) – ₹ 20 Lakh Cover (Optional)

To avail the benefits of Group Personal Accident Insurance Policy (APA002), all you need to do is sign and nominate a beneficiary.

I hereby agree to enroll myself under Group Personal Accident Policy (APA002). I authorize Royal Sundaram General Insurance Co. Limited to debit my SBI credit card towards payment of premium for Group Personal Accident Policy (APA002). I hereby read and understood the detailed Terms & Conditions of the Policy and is in agreement with the same. The policy will only be issued post explaining the product in detail and successful verification call by the Insurer. **Annual Charge / Premium of ₹991/- only (Inclusive of Goods and Services Tax)**

### Nominate a Beneficiary for your Insurance Product

I do hereby nominate the Insurance monies payable under Group Personal Accident Policy (APA002) by Royal Sundaram General Insurance Co. Limited to Mr. / Ms. ....

(Relationship with Proposer) ..... I further declare that his / her receipt shall be a sufficient discharge to the insurance company.

(Please tick the check box if the Date and Place is same as in Credit Card Application form)

Place..... Date .....

I provide standing instruction to SBI Card to debit my card for subsequent renewals (Optional)  
(Please tick the check box)

Proposer's Consent to Apply  
(Primary Card Applicant's Signature)

(Please sign only if you are opting for Royal Sundaram General Insurance Co. Limited's Group Personal Accident Policy (APA002)).

PLEASE SIGN HERE ✕

You are free to add/make changes in nominee details later as well during verification call of the Insurer. These policies are underwritten by Royal Sundaram General Insurance Co. Limited having Corporate office at Vishranti Melaram Towers, No.2/319, Vishranthi, Old Mahabalipuram Rd, Karappakam, Chennai, Tamil Nadu 600097. Customer Service No. 18604250000, CIN (U67200TN2000PLC045611). SBI Card is the Corporate Agent of Royal Sundaram General Insurance Co. Limited vide IRDAI Registration code CA0075. Royal Sundaram General Insurance Co. Limited IRDAI Registration Number – 102. Group Health Policy (UIN - IRDA/NL-HLT/RSAL/P-H/V.I/184/13-14) and Group Personal Accident Policy (APA002) (IRDAI/NL-HLT/RSAL/P-P/V.I/180/13-14) are IRDAI approved products and are underwritten and serviced by Royal Sundaram General Insurance Co. Limited as per the respective terms and conditions of each of the policy. For more details on risk factors, terms and conditions, please refer to the policy document of the respective insurance plan and specific details applicable to each insurance plan. Your participation in these insurance products is purely on a voluntary basis. We advise you to take your own professional advice before you participate.

## SBIG Health Insurance – Enrolment Form (Optional)



Details	Name	Date of Birth (DD/MM/YYYY)	Relation	Gender M/F	Any Existing Illness	Suffering Since (MM/YYYY)
Adult 1						
Adult 2						
Child 1						
Child 2						

I hereby declare that the persons proposed do not suffer from any pre-existing medical conditions, other than those declared by me in the proposal form. I have given explicit information of such instances of diseases and understand that such pre-existing medical conditions will not be covered under the policy for the first four years of insurance. I hereby agree to enroll myself and / or my dependents under SBI General Health Insurance Policy. I authorize the concerned Third Party Administrator of SBI General Insurance Company Limited to process my claim. I authorize SBI General to debit my SBI Credit Card towards payment of premium for SBI General Health Insurance Policy via Online Payments Services Company (Bill Desk). The policy will only be issued post explaining the product in detail and successful verification call by the Insurer.

**Premium chart for 1 year (Inclusive of 18% Goods and Services Tax). Please tick your preference.**

Plan Details (Please tick your preference)	Sum Insured	Highest age Up to				
		35 Years	45 Years	55 Years	60 Years	65 Years
<input type="checkbox"/> 1 Adult	₹3 Lac	2,500	3,700	5,400	7,700	11,100
<input type="checkbox"/> 1 Adult	₹5 Lac	4,300	7,000	9,900	12,500	15,900
<input type="checkbox"/> 2 Adults	₹3 Lac	4,200	5,800	9,200	13,100	16,300
<input type="checkbox"/> 2 Adults	₹5 Lac	7,200	10,900	16,900	21,400	27,200
<input type="checkbox"/> 2 Adults + 1 Child	₹3 Lac	5,900	7,400	10,900	14,800	17,900
<input type="checkbox"/> 2 Adults + 1 Child	₹5 Lac	10,000	13,600	19,900	24,300	30,000
<input type="checkbox"/> 2 Adults + 2 Children	₹3 Lac	7,400	9,000	12,600	16,400	19,400
<input type="checkbox"/> 2 Adults + 2 Children	₹5 Lac	12,600	16,100	22,800	27,000	32,600

You are free to make changes in the Sum Insured opted/ add or delete insured members/ add or change nominee details later as well during verification call of the Insurer. This Policy is being underwritten by SBI General Insurance Company Limited.

### Nominate a Beneficiary to your Insurance products:

I do hereby assign the Insurance monies payable under SBI General Health Insurance Policy by SBI General Insurance Company Limited to....., (Relationship with Insured)..... I further declare that his / her receipt shall be a sufficient discharge to the insurance company.

(Please tick the check box if the Date and Place is same as in Credit Card Application form)

Place.....Date .....

I provide standing Instruction to SBI Card to debit my card for subsequent renewals (Optional)  
(Please tick the check box)

(Please sign only if you are opting for SBI General Health Insurance Policy).

**Proposer's Consent to Apply  
(Primary Card Applicant's Signature)**

PLEASE SIGN HERE ✕

## Group Personal Accident Insurance - ₹20 Lacs Cover – Enrolment Form (Optional)

I hereby agree to subscribe to SBI General Personal Accident Insurance Policy. I authorize SBI General to debit my SBI Credit Card towards payment of premium for SBIG Personal Accident Insurance Policy via Online Payments Services Company (Bill Desk). Annual Charge / Premium of ₹1000 only (Inclusive of Goods and Services Tax). The policy will only be issued post explaining the product in detail and successful verification call by the Insurer

### Nominate a Beneficiary for your Insurance Product

I do hereby assign the Insurance monies payable under SBI General Personal Accident Insurance Policy by SBI General Insurance Co. Limited to Mr. / Ms. ...., (Relationship with Proposer) .....I further declare that his / her receipt shall be a sufficient discharge to the insurance company

(Please tick the check box if the Date and Place is same as in Credit Card Application form)

Place.....Date .....

I provide standing Instruction to SBI Card to debit my card for subsequent renewals (Optional)  
(Please tick the check box)

(Please sign only if you are opting for SBIG Personal Accident Insurance Policy).

**Proposer's Consent to Apply  
(Primary Card Applicant's Signature)**

PLEASE SIGN HERE ✕

You are free to add/make changes in nominee details later as well during verification call of the Insurer. This Policy is being underwritten by SBI General Insurance Company Limited.

SBI Cards & Payments Services is the Corporate Agent of SBI General Insurance Company Limited vide IRDAI License Number CA0075. SBI General Insurance Company Limited IRDAI Registration Number: 144.

SBIG Health Insurance (UIN: IRDA/NL-HLT/SBIGI/P-H/V.1/39/13-14) and Group Personal Accident Insurance (IRDA/NL-HLT/SBIGI/P-P/V.1/44/13-14) are IRDAI approved products are underwritten and serviced by SBI General Insurance Company Limited having Corporate & registered office at 'Natraj', 301, Junction of Western Express Highway & Andheri - Kurla Road, Andheri (East), Mumbai - 400 069. Customer Service No. 1800 22 1111. CIN (U66000MH2009PLC190546) as per the respective terms and conditions of each of the policy.

I hereby declare, on my behalf and on behalf of all persons proposed to be insured, that the above statements, answers and/or particulars given by me are true and complete in all respects to the best of my knowledge and that I am authorised to propose on behalf of these other persons. I understand that the information provided by me will form the basis of the insurance policy, is subject to the Board approved underwriting policy of the insurance company and that the policy will come into force only after full receipt of the premium chargeable. I further declare that I will notify in writing any change occurring in the occupation or general health of the life to be insured/proposer after the proposal has been submitted but before communication of the risk acceptance by the company. I declare and consent to the company seeking medical information from any doctor or from a hospital who at any time has attended on the life to be insured/proposer or from any past or present employer concerning anything which affects the physical or mental health of the life to be insured / proposer and seeking information from any insurance company to which an application for insurance of the Insured / proposer has been made for the purpose of underwriting the proposal and/or claim settlement. I authorise the company to share information pertaining to my proposal including the medical records for the sole purpose of proposal underwriting and/or claims settlement and with any governmental and/or regulatory authority. I declare that persons proposed are my family members and that they are not engaged in any high risk occupations. I understand that I am eligible for applying for these insurance products, subject to the approval of my application for issuance of SBI Credit Card. I agree that the insurance benefit available to me as a card member shall become voidable by SBI General Insurance Company Limited/ Royal Sundaram General Insurance Co. Limited in the event of any untrue or incorrect statement or misrepresentation or non-disclosure of any particulars in this form or in the event of withholding any material information to obtain the insurance benefit. I authorize SBICPSL to disclose, from time to time, any information relating to my credit card(s) as SBICPSL may deem fit and proper to the Online Payments Services Company (Bill Desk) and SBI General Insurance Company Limited/ Royal Sundaram General Insurance Co. Limited for the purpose of issuance and administration of the policy. I also understand that the issuance of policy shall be at sole discretion of insurance company and policy shall become effective from the date of actual receipt of premium by SBI General Insurance Company Limited/ Royal Sundaram General Insurance Co. Limited. Policy cancellation & refund as per applicable grid in case of payment not made by customer as per credit card T&Cs within 30 days of payment due date.

### SECTION 41 OF THE INSURANCE ACT, 1938 - PROHIBITION OF REBATES

1) No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an Insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy nor shall any person taking out or renewing or continuing a Policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectus or tables of the Insurer.

2) Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for penalty which may extend to ten lakh rupees.