



प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

सहमति-सह घोषणा फार्म

(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाएगा)

एजेसी / बीसी कोड : _____

बचत बैंक खाता सं० : _____

योजना में शामिल होने की तिथि : 1 जून/जुलाई/अगस्त/सितम्बर, 2015

1. पूरा नाम :	5. मोबाईल/संपर्क सं० :
2. पता :	6. आधार सं० यदि उपलब्ध हो :
3. जन्म तिथि (के वाई सी दस्तावेज के अनुसार) दिन/माह/वर्ष	7. क्या किसी आशक्तता से प्रभावित है यदि हो तो उसका विवरण :
4. ई-मेल आईडी :	8. नामित का नाम व पता तथा उसके साथ संबंध, यदि कोई है :
9. अभिभावक का नाम व पता यदि नामित नाबालिग हो :	

मैं एतद द्वारा "प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना" का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ जो कि उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद द्वारा आपको शाखा में चल रहे अपने बचत खाते में से आज रुपया 12/- तथा सेवा कर, यदि लागू हो तो, एवं 31 मई या उससे पहले प्रत्येक आवर्ती वर्ष अगले प्रतिकूल निर्देशों तक मुझे तुरंत सूचना सहित रु. 12/- या संशोधित निर्णित राशि की कटौती करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ। (जो लागू न हो काट दें)

मैं एतद द्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामित को नामित करता हूँ। नामित के 18 वर्ष की आयु तक पहुँचने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में, मैं एतद द्वारा उपरोक्त नामित के विधिक अभिभावक को लाभ उद्देश्य हेतु नियुक्त करता हूँ।

मैं घोषणा करता हूँ कि मैं किसी अन्य बैंक के बचत खाते के अंतर्गत प्रधानमंत्री बीमा सुरक्षा योजना में बीमित नहीं हूँ। ऐसा पाए जाने पर प्रीमियम जब्त हो जाएगा तथा किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

मैं योजना में नामांकन की तिथि के पश्चात् अगले माह की तारीख से कवर आरंभ करने के लिए सहमत हूँ।

मैं मास्टर पॉलिसी के आरंभ होने के बाद भी योजना में शामिल होने पर पूरे वार्षिक प्रीमियम के भुगतान के लिए सहमत हूँ।

मैं सहमत हूँ कि योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण की तिथि पर 70 वर्ष की आयु होने तक तथा सभी देय प्रीमियम का भुगतान करने तक बनी रहेगी।

मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं आपके द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में अपने शामिल होने के संबंध में मेरा व्यक्तिगत विवरण "दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कं० लि०" को देने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतद द्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण रूप से सत्य है तथा मैं सहमत हूँ तथा घोषणा करता हूँ कि यह जानकारी उपरोक्त योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी तथा यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी।

दिनांक : _____

हस्ताक्षर सत्यापित
(बैंक शाखा प्राधिकारी)

खाताधारक के हस्ताक्षर

पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतद द्वारा श्री/श्रीमती.....बचत खाता संख्या.....
आधार सं०.....(यदि उपलब्ध हो), जिन्होंने मास्टर पॉलिसी संख्या..... के महत "दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कं० लि०" के अंतर्गत प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाते से स्वतः निकासी के लिए सहमति दे दी है और प्राधिकृत कर दिया है, से "घोषणा पत्र-सह-सहमति" की प्राप्ति स्वीकार करते हैं और पात्रता और विचार राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की शुद्धता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर