(दि न्यू इण्डिया एश्योरेंस कं.लि0) (इलाहाबाद यू0पी0 ग्रामीण बैंक)

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

सहमति–सह–घोषणा फार्म

(अनुमत नामांकन अवधि में सदस्यों द्वारा योजना में प्रवेश के समय भरा जायेगा)

एजेंसी / बीसीकोड.....

बचत बैंक खाता संख्या

योजना में शामिल होने की तिथि : 1 जून / जूलाई / अगस्त / सितंबर, 2015

1.पूरा नाम :	5. मोबाईल / सम्पर्क सं0 :
2. पता (पिन कोड सहित) :	6. आधार सं0 यदिउपलब्ध हो:
3. जन्म तिथि (केवाईसी दस्तावेज के अनुसार) (तिथि / माह / वर्ष)	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित हैं (यदि हां तो उसका विवरण)
4. ई–मेलआईडी :	8. नामिती का नाम व पता तथा उसके साथ सम्बन्ध, यदि कोई है,
9, अभिभावक का नाम व पता (यदि नामिती अवयस्क है)	

मैं एतद् द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना,जो उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जायेगी, का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।

मैं एतद्द्वारा आपकी शाखा में चल रहे अपने बचत खाते में से आज रू0 12/–तथा सेवाकर (जैसा प्रयोज्य हो) 31मई या उससे पूर्व तथा परिवर्ती वर्षो में अगले प्रतिकूल निर्देशों तक मुझे तुरन्त सूचना सहित रू0 12/– या संशोधित निर्णित राशि की कटौती करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ। (जो लागू न हो काट दें)

मैं एतद्द्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अन्तर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामिती को नामित करता हूँ। नामिती की 18 वर्ष की आयु तक पहुंचने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में योजना के अन्तर्गत लाभों को प्राप्त करने हेतु उपरोक्तानुसार नामिती के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता हूँ।

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

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

मै मास्टर पॉलिसी के आरम्भ होने के बाद भी योजना में शामिल होने पर पूरे प्रीमियम के भुगतान के लिए सहमत हूँ।

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

मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तो का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं आपके द्वारा, प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के बारे में जैसा भी आवश्यक हो मेरा व्यक्तिगत विवरण दि न्यू इण्ड़िया एश्योरेन्स कम्पनी लि0 को देने के लिए सहमत हूँ।

मै एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण रूप से सत्य हैं तथा मैं सहमत हूँ तथा घोषणा करता हूँ कि यह जानकारी उपरोक्त योजना में शामिलहोने के लिए आधार होगीतथा यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी।

दिनांक:

हस्ताक्षर सत्यापित **खाता धारक के हस्ताक्षर**

(बैंक शाखा प्राधिकारी)

पावती सह बीमा प्रमाण पत्र

हम एतद्द्वारा श्री / श्रीमती.....बचत / आधार खाता संख्या.....(यदि हो तो) जिन्होंने मास्टर पॉलिसी संख्या .....के अन्तर्गत.....दि न्यू इण्ड़िया एश्योरेन्स कम्पनी लि0 में प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनामें शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाते से स्वतः निकासी के लिए सहमति दे दी है और प्राधिकृत कर दिया है, से की प्राप्ति "घोषणापत्र–सह–सहमति" स्वीकार करते है और पात्रता और विचार राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की शुद्धता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते है।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर