(लोगो) (लोगो)

(बीमा कंपनी का नाम) **(बैंक का नाम)**

(पीएमएसबीवाई का लोगो)

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

सहमति-सह-घोषणा फार्म

(अनुमत "नामांकन अवधि" के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाए)

एजेंसी / बीसी कोड ___________________________________

बचत बैंक खाता सं.

1. पूरा नाम	**5. मोबाईल /संपर्क सं.**___________________________
2. पता ____ ____ ____	**6. आधार सं., यदि उपलब्ध हो**________________________________
3. जन्म तिथि (केवाईसी दस्तावेज के अनुसार) (दिन/माह/वर्ष)	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित हैं _______________ यदि हॉं तो उसका विवरण____________________________
4. ई-मेल आईडी ____	8. नामिति का नाम व पता तथा उसके साथ संबंध ,यदि कोई है ____
9. अभिवावक का नाम और पता, यदि नामिति नाबालिग है	

मैं एतद्द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूं/करती हूं जो उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद्द्वारा आपकी शाखा में अपने बैंक खाते से 12 रुपए (केवल बारह रुपए) और सेवा कर, यदि लागू हो, नामे करने और अगले प्रतिकूल अनुदेश तक प्रत्येक उत्तरवर्ती वर्ष में 31 मई या उससे पूर्व 12 रुपए की राशि या यथा निर्धारित संशोधित राशि, जिसकी सूचना मुझे तुरन्त दी जाए, नामे करने के लिए आपको प्राधिकृत करता हूं/करती हूं

मैं एतद्द्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपर्युक्त नामिति को नामित करता हूं। नामिति के 18 वर्ष की आयु पूरी होने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में योजना के अंतर्गत लाभों को प्राप्त करने के उद्देश्य से मैं एतद्द्वारा उपर्युक्त नामिति के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता हूं।

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

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 हूं कि योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण की तिथि पर सभी प्रीमियम के भुगतान किए जाने तक और 70 वर्ष की आयु होने तक बनी रहेगी।

मैं उपर्युक्त योजना के नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूं। मैं अपने द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के बारे में यथावश्यक अपना व्यक्तिगत विवरण .... (बीमा कंपनी का नाम) को देने के लिए सहमत हूं।

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

दिनांक:_________________

____

खाताधारक के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर सत्यापित

(बैंक शाखा प्राधिकारी)

पावती सह-बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतददवारा श्री/श्रीमती ...., बैंक खाता सं. ...., आधार सं. .... है, जिन्होंने मास्टर पालिसी सं. .... के अंतर्गत .... (बीमा कंपनी का नाम) में प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बैंक खाता से स्वत: नामे (ऑटो डेबिट) के लिए सहमति दे दी है तथा प्राधिकृत कर दिया है, से "सहमति सह-घोषणा फार्म" की प्राप्ति स्वीकार करते हैं और पात्रता और प्रतिफल राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की सत्यता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर