લોગો
(બેંકનું નામ)

યુનિવર્સલ સોમ્પો
જનરલ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.

પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

(નિશ્ચિત કરેલ નોંધણી સમય દરમ્યાનમાં સભ્ય દ્વારા યોજનામાં દાખલ થતાં સમયે ભરવાનું ફોર્મ)

એજન્સી / બીસી (BC) કોડ : _____

બેંક બચત ખાતા નંબર : | | | | | | | | | | | | | | | | |

યોજનામાં દાખલ થયાની તારીખ : ૧[લી] જૂન / જુલાઈ / ઓગસ્ટ / સપ્ટેમ્બર, ૨૦૧૫

1. પૂરું નામ :	5. મોબાઇલ / સંપર્ક નંબર : _____
2. સરનામું : _____ _____ _____	6. આધાર નંબર, જો હોય તો : _____
3. જન્મ તારીખ (KYC-દસ્તાવેજ પુરાવા પ્રમાણે) (dd/mm/yyyy) _____	7. કોઈ પણ પ્રકારની ખોડ-ખાંપણ (ડિસેબિલિટી) થી પીડાવ છો ? હા / ના જો હા, તો તેની વિગતો જણાવો _____
4. ઇ-મેઇલ આઇડી (E-mail) _____	8. નૉમિની (વારસદાર), જો હોય તો, તેનું નામ અને સરનામું, તેમજ તેમની સાથેનો સંબંધ _____
9. જો નૉમિની (વારસદાર) સગીર હોય, તો વાલી (Guardian) નું નામ અને સરનામું : _____	

હું "પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના" ના સભ્ય બનવા માટે સંમતિ આપું છું, જે ઉપર દર્શાવેલ બેંકની માસ્ટર પોલીસી દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવશે.

હું આથી આપને મારા બચત ખાતામાંથી આજે રૂ. ૧૨/- (બાર રૂપિયા) + સર્વિસ ટેક્સ, જો લાગુ પડતો હોય તો, કપાત કરવાની અને તારીખ ૩૧ મે અથવા તે તારીખ પહેલા દર વર્ષે બાર રૂપિયા અથવા સુધારેલ રકમ જે નક્કી થાય તે તુરંત મને જાણ કરી, ફરીથી ફેરફાર અંગેની સૂચના સુધી કપાત કરવાની સત્તા આપું છું.

હું મારા મૃત્યુ બાદ મારા ઉપરોક્ત જણાવેલ નૉમિની (વારસદાર) ને યોજના હેઠળ મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું. જો મારું મૃત્યુ, નૉમિની (વારસદાર) ૧૮ વર્ષના થાય તે પહેલા થાય તો, નૉમિની (વારસદાર) ના ઉપર જણાવેલ વાલી (guardian) ને યોજના નીચે મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું.

હું જાહેર કરું છું કે હું પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના નીચે બીજા કોઈ બચત ખાતાથી સુરક્ષિત નથી, તેમ છતાં જો તેમ થયેલ જણાય તો ભરેલ પ્રીમિયમ રદ-બાતલ ગણાશે અને કોઈ પણ દાવાને પાત્ર રહેશે નહીં.

મારું વીમા કવચ નોંધણી તારીખના અનુગામી મહિનાની ૧લી તારીખથી મળશે જે મને મંજૂર છે.

હું માસ્ટર પોલિસી શરૂ થયા પછી પણ આ યોજનામાં જોડાવા માટે સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમિયમ ચૂકવવા સંમત છું.

હું સંમત છું કે મે જ્યાં સુધી બધાજ પ્રીમિયમ ભર્યા હશે ત્યાં સુધી અને વાર્ષિક રીન્યુવલની તારીખે ૭૦ વર્ષની ઉંમર પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી હું આ યોજનાના સભ્યપદે તરીકે જોડાયેલ રહીશ.

હું આ યોજનાના તમામ નિયમો અને શરતોને બંધનકર્તા રહેવા માટે સંમત છું. જો મારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનાના પ્રવેશ અંગે જરૂરી એવી મારી અંગત વિગતો જરૂર જણાય તો, આપના દ્વારા _____ (વીમા કંપનીનું નામ- પહેલાથી જ પ્રિન્ટ કરવું) ને પૂરી પાડવા માટે સંમતિ આપું છું.

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો તમામ રીતે સાચી છે અને જે આ યોજનામાં પ્રવેશ માટેની આધારભૂત માહિતી રહેશે તેમજ જો કોઈ વિગતો ખોટી માલૂમ પડશે, તો ઉપરોક્ત યોજનામાં મારું સભ્યપદ રદ-બાતલ થયેલ ગણાશે, જે મને માન્ય છે.

તારીખ : _____

_____

ખાતેદારની સહી

સહીની ચકાસણી
(બેંક શાખાના અધિકારી)

રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટિફિકેટ

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી / શ્રીમતી _____ કે જેનો બેંક બચત ખાતા નંબર _____, અને આધાર નંબર (જો હોય તો) _____ છે તેમજ _____ (વીમા કંપનીનું નામ) અને માસ્ટર પોલિસી નંબર _____ દ્વારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે કે જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈના આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી આપોઆપ કપાત કરવાની સંમતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો