

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना

विमा कंपनीचा लोगो

योजनेचा लोगो

बैंकचे नाव
बैंकचा लोगो

संमती पत्र / घोषणा फॉर्म

(ठरविलेल्या "नौदणी काळात" योजनेत सामील होण्याच्या सम्बन्धांनी भराव)

एजन्सी / बैंक मित्र नाव / कोड _____

बघत खाते क्रमांक _____

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

योजनेत सहभागी होण्याचा दिनांक : १ जून / जुलै / ॲगस्ट / सप्टेंबर 2015

१. संपूर्ण नाव :	५. मोबाईल / संपर्क क्रमांक :
२. पत्ता	६. आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास)
३. जन्मतारीख (KYC त सामील असलेली) (dd/mm/yyyy)	७. कोणत्याही प्रकरणचे अपंगत्व आहे काय? _____ असल्यास तपशील _____
४. इमेल ID :	८. नामांकन धारकाचे नाव, पत्ता व नाते (असल्यास)
९. नामांकित दृव्यकर्ती अजान असेल तर पालकाचे नाव :	

"प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना" यासाठी वरील बैंक ही मास्टर पॉलिसी धारक म्हणून काम करणार आहे. या योजनेत सहभागी होण्यासाठी मी संमती देत आहे.

मी तुम्हाला आपल्या शाखेत असणाऱ्या माझ्या बघत खात्यातून रुपये १२ अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) काढून घेवून दर वर्षी ३१ मे अगोदर सदर विमा योजनेत नावे टाकण्यास अधिकृत करीत आहे. वेळोवेळी मला जसे कळविले / सांगितले जाईल तसे रुपये १२ किंवा जर योजनेत बदल झाल्यास मुद्दारित रक्कम, तुम्ही नावे टाक शकता. (यात लागू नसलेले वाक्य तुम्ही खोडू शकता)

माझ्या मृत्यू पश्चात योजनेचे सर्व कायदे भिकावेत यासाठी मी वर सांगितल्या प्रमाणे माझा वारस नामांकित करत आहे. जर माझ्या मृत्यू समयी नामांकन धारक वारस अजान / १८ वर्ष वयाच्या खाली असेल तर त्याच्या कायदेशीर पालकाला वरील कायदे भिकावेत.

मी असे जाहीर करतो की मी प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेत अन्य कोणत्याही बैंकच्या खात्या मार्फत सहभागी झालेलो नाही. असे आढळल्यास माझे प्रीमियम जप्त करावे व त्यापासून मला योजनेचा कायदा भिकू नये.

मी मान्य करतो की, योजनेत सहभागी झाल्याच्या दिवसाच्या पुढील महिन्याच्या एक तारखे पासून मला विमा संरक्षण प्राप्त होईल.

मास्टर पॉलिसी मुरु झाल्या नंतर मी योजनेत सहभागी झालो तरी पूर्ण वार्षिक हप्ता भरण्याचे मी मान्य करत आहे.

मी मान्य करतो की, जो पर्यंत मी विम्याचे हप्ते वेळो वेळी भरत आहे त नूतनीकरणाच्या समयी 70 वर्ष पूर्ण करत आहे तोपर्यंत या योजनेत माझा सहभाग राहील.

मी मान्य करतो की मी योजनेचे सर्व नियम आणि कायदे यांचे पालन करेन. प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेत सहभागी होण्यासाठी आवश्यक असल्याप्रमाणे (विमा कंपनीचे नाव द्यावे) यांना माझा वैयक्तिक तपशील कळविण्यासाठी मी मान्यता देत आहे.

वरील सर्व विधाने ही सर्व बाबतीत सत्य असल्याचे मी घोषित करतो. वरील माहिती ही माझ्या या योजनेत सहभागी होण्याचा आधार आहे. वरील माहितीत असल्याता आढळल्यास या योजनेतील माझा सहभाग संपुष्टात येईल यास मी मान्यता देत आहे.

दिनांक :

खाते धारकाची स्वाक्षरी

प्रमाणित हस्ताक्षर
(शाखेतील बैंक अधिकारी)

पावती (अनुज्ञेय) आणि विमा संरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजने अंतर्गत बघत खात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी संमती व अधिकार देण्याचा फॉर्म श्री / श्रीमती _____ बघत खाते क्र. _____ आधार क्र. (असल्यास) _____ यांचेकडून भिकाला. सदर योजने अंतर्गत विमा संरक्षण _____ (विमा कंपनीचे नाव) मास्टर पॉलिसी क्र. _____ यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पावतेवर अवलंबून राहील.

पंतप्रधान सुरक्षा विमा योजना

क्लेम करण्याचा अर्ज

कोणत्याही देयक देण्याच्या हमीशिवाय हा अर्ज दिलेला असून तो भिळात्या पासून सात दिवसांच्या आत तो पूर्ण भरून द्यावा.

क्लेम क्रमांक	पॉलिसी क्रमांक
१. संपूर्ण नाव _____ पता _____ संपर्काचा क्रमांक _____	२. बँकेचे नाव _____ आणि पता _____ बचत खाते क्रमांक _____
३. अ) अपघात / मृत्यू केव्हा झाला ? दिवस, तारीख आणि वेळ सांगा. ब) कुठे झाला ? क) मृत्यूचे / झालेल्या जखमांची सविस्तर माहिती सांगा.	
४. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नाव आणि पता	
५. गरज लागल्यास कंपनीचे इतर अधिकारी किवा वैद्यकीय अधिकाती तुम्हाला भेटू शकता काय ?	अ) ब)
६. अ) मृत्यू झाला असेल तर, मूळ FIR / पोस्ट मॉरटम रिपोर्ट / मृत्यू चा दाखला जोडावा ब) अपंगत्व आले असल्यास जिल्हा शल्य चीकीत्सकाचे अपंगत्व प्रमाणपत्र जोडावे	

मी वरील सर्व बाबी या सत्य असल्याचे जाहीर करतो. जर मी असल्य निवेदन केले असल्यास, काही सत्यता प्रकाशात नसेल आणली तर
मिळणाऱ्या मोबदल्या वरील माझा हक्क काढून घेण्याचा अधिकार बँकेला असेल

तारीख

सही
(क्लेम करणारी व्यक्ती)