



प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना



मध्य प्रदेश ग्रामीण बैंक
Madhya Pradesh Gramin Bank
(भारत सरकार, म.प्र.शासन एवं बैंक ऑफ इंडिया का संयुक्त उपक्रम)

न्यू इंडिया एश्योरेंस कं. लि.

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

सहमति सह घोषणा फार्म

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

एजेंसी/बीसी कोड

खाता धारक का नाम**	पिता/पति का नाम**
बैंक/डाकघर खाता संख्या**	बैंक शाखा की आईएफएससी संख्या**
पैन नंबर, यदि उपलब्ध हो**	आधार नंबर, यदि उपलब्ध हो**
जन्मतिथि**	ईमेल आईडी
क्या किसी अशक्तता से ग्रस्त हैं ?	यदि हाँ, तो विवरण दें
नामिती का नाम एवं पता**	नामिती की जन्मतिथि**
	खाताधारक से नामिती का संबंध**
संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति का नाम एवं पता (यदि नामिती अवयस्क है)	संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति से नामिती से संबंध
नामिती का मोबाइल नंबर	संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति का मोबाइल नंबर
नामिती की ईमेल आईडी	संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति की ईमेल आईडी

- मैं एतद्वारा न्यू इंडिया इश्योरेंस कं. लि. की "प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना" का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जो वर्तमान मास्टर पॉलिसी संख्या के तहत आप के बैंक के द्वारा प्रेषित की जाएगी।
- मैं एतद्वारा आपको आपकी शाखा के मेरे खाते से **रुपए 20/- (रुपए बीस मात्र)** पीएमएसबीवाई (दुर्घटना के कारण मृत्यु या स्थायी विकलांगता के मामले में देय दावा रुपये 2 लाख मात्र) के प्रीमियम राशि की कटौती हेतु अधिकृत करता हूँ। मैं आपको भविष्य में हर वर्ष 25 मई से 1 जून तक रु. 20/- या समय समय पर तय की गई कोई भी राशि, अग्रिम निर्देशों तक, कटौती करने के लिए अधिकृत करता हूँ, जिसे योजना के तहत आवरण के नवीनीकरण की दिशा में संशोधित होने पर तत्काल सूचित किया जा सकता है।
- मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामिती को नामित करता/करती हूँ। नामिती की आयु 18 वर्ष तक पहुंचने से पूर्व मेरी मृत्यु होने की दशा में योजना के अंतर्गत ऊपर दर्शाए नामिती के विधिक अभिभावक को इस योजना के लाभ प्राप्त होंगे।
- मैं एतद्वारा अपनी पहचान के प्रमाण (केवाईसी*) के रूप में अपनी की एक प्रति संलग्न करता हूँ और इस योजना के तहत अपने नामांकित व्यक्ति को नामित करता/करती हूँ। नामांकित व्यक्ति के अवयस्क होने के कारण उसके अभिभावक को उपरोक्तानुसार नियुक्त किया जाता है।
- मैं योजना में नामांकन की तिथि के पश्चात् अगले माह की पहली 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 इससे सहमत हूँ कि इस योजना में मेरी सदस्यता तब तक के लिए चालू रहेगी जब तक सभी देय किश्ते अदा की जाती है और जब तक मैं वार्षिक नवीनीकरण की तारीख को 70 वर्ष का नहीं हो जाता।
- मैंने किसी अन्य बैंक/पोस्ट ऑफिस को इस योजना के संबंध में प्रीमियम कटौती करने के लिए अधिकृत नहीं किया है। मुझे पता है कि मेरे द्वारा योजना के लिए एकाधिक नामांकन के मामलों में, मेरा बीमा आवरण केवल रु. दो लाख ही होगा और एकाधिक नामांकन के लिए मेरे द्वारा भुगतान किया गया प्रीमियम जब्त हो जाएगा।
- मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं, आपके द्वारा, प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा में अपने शामिल होने के बारे में, यथा आवश्यक, मेरा व्यक्तिगत विवरण न्यू इंडिया एश्योरेंस कं. लि. को देने के लिए सहमत हूँ।
- मैं एतद्वारा घोषणा 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 :

पता :

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर स्थापित

(शाखा कार्यालय) बैंक शाखा का नाम और कोड सहित मोहर

पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

- हम एतद्वारा श्री/श्रीमती बचत बैंक खाता सं. आधार सं. है, जिन्होंने मास्टर पॉलिसी सं. के अंतर्गत न्यू इंडिया एश्योरेंस कं. लि. में 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 की प्राप्ति घोषणा पत्र सहमति 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 हस्ताक्षर एवं मोहर

टिप्पणी :

@बीमा आवरण : दुर्घटना के कारण अशक्तता एवं मृत्यु होने पर 2 लाख रु का दावा देय।

स्थायी आंशिक आशक्तता की स्थिति एक लाख रुपये का दावा देय।

\$स्थायी आशक्तता का अर्थ है : निम्न में से कोई –

स्थायी पूर्ण आशक्तता – दोनों आँखों की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या दोनों हाथों या दोनों पाँवों के उपयोग की हानि अथवा एक आँख की दृष्टि की हानि या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि।

स्थायी आंशिक आशक्तता : एक आँख की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि।

दुर्घटना का अर्थ है : बाह्य हिंसक और दृष्ट साधनों के कारण होने वाली अचानक, अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना।