



जनता अर्बन को-ऑप. बँक लि., वाई

प्रधान मंत्री सुरक्षा विमा योजना

संमती आणि घोषणा पन्ह

(या योजनेत सहभागी होणाऱ्या सदस्यांनी “ठरविलेल्या नोंदणी काळात” भरण्याचे पत्रक)

बचत खाते क्रमांक

योजनेत सहभागी होण्याचा दिनांक : १ जून / जुलै / ऑगस्ट / सप्टेंबर २०१५

१. संपूर्ण नाव	५. मोबाईल / संपर्क क्रमांक	<input type="text"/>					
२. पत्ता	६. आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास)	<input type="text"/>					
३. जन्मतारीख (KYC त सामील असलेली) (dd/mm/yyyy) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	७. कोणत्याही प्रकारचे अपंगत्व आहे काय ? असल्यास तपशील						
४. ईमेल ID	८. वारसाचे नाव, पत्ता व नाते (असल्यास)						
९. वारस व्यक्ति अज्ञान असेल तर पालकाचे नाव							

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

मी तुम्हांला आपल्या शाखेत असणाऱ्या माझ्या बचत खात्यातून रुपये १२ अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) काढून घेवून दरवर्षी ३१ मे अगोंदर सदर विमा योजनेत नावे टाकण्यास अधिकृत करीत आहे. वेळेवेळी मला जर्से कल्विले/सांगितले जाईल तसे रुपये १२ किंवा जर योजनेत बदल झाल्यास सुधारित रक्कम, तुम्ही नावे टाकु शकता. (यात लागू नसलेले वाक्य तुम्ही खोडू शकता)

माझ्या मृत्यु पश्चात योजनेचे सर्व फायदे मिळावेत यासाठी मी वर सांगितल्याप्रमाणे माझा वारस नामांकित करत आहे. जर माझ्या मृत्यू समयी नामांकन धारक वारस अज्ञान / १८ वर्षे वयाच्या खाली असेल तर त्याच्या कायदेशीर पालकाला वरील फायदे मिळावेत.

मी असे जाहीर करतो की, मी प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेत अन्य कोणत्याही बैकेच्या खात्यामार्फत सहभागी झालेलो नाही असे आढळल्यास माझे प्रीमीयम जस करावे व त्यापासून मला योजनेचा फायदा मिळू नये.

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

मास्टर पॉलिसी सर्क इल्यानंतर मी योजनेत सहभागी द्वालो तरी पर्ण वार्षिक हसा भरण्याचे मी मान्य करत आहे.

मी मान्य करतो की, जो पर्यंत मी विम्याचे हसे वेळोवेळी भरत आहे व नूतनीकरणाच्या समयी ७० वर्षे 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 दि ज्ञ इंडिया एयोरेन्स कंपनी लि. यांना माझा वैयक्तिक तपशील कल्पिण्यासाठी 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. तील माहितीत असल्यात आढळल्यास या योजनेतील माझ्या सहभाग संपूर्णत येईल यास मी मान्यता देत आहे.

Quelques critères choisis pour la France sont indiqués sur la carte ci-dessous.

दिनांक : _____

(_____)

(शारवतील बँक अधिकारी) खाते धारकाचे नाव व सही

(SACRED TO CULTURE)

पावती (अनुज्ञेय) आणि विमा सरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजने अंतर्गत बचत खात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी समती व अधिकार देण्याचा फाम श्री/श्रीमता

बचत खाते क्र. _____ आधार क्र. (असल्यास) _____

यांचेकडून मिळाला. सदर योजने अंतर्गत विमा संरक्षण दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लि. मास्टर पॉलिसी क्र. १५१७००४२१५०९००००००३३ यांचेशी

संलग्न असून विमा संरक्षण करील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अवलंबून राहील.

आधार क (असल्यास)

खाते धारकाचे नाव व सही

(_____)

बँकेच्या अधिकृत अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का