

પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

ફોર્મ નં. _____



આપણી બેંક બનાસ બેંક

સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

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

એજન્સી / બીસી () (બેંક મિત્ર) કોડ : _____

CIF.NO

બેંક બચત ખાતા નંબર :

ખાતું ખોલ્યા તા.

યોજનામાં દાખલ થયાની તારીખ : _____

૧. પુરૂં નામ :	૫. મોબાઈલ / સંપર્ક નંબર :
૨. સરનામું :	૬. આધાર નંબર જો હોય તો :
પોસ્ટકોડ <input type="text"/>	૭. કોઈપણ પ્રકારની ખોડખાંપણ (ડિસેબિલિટી)થી પીડાવ છો? હા/ના જો હા તો તેની વિગતો જણાવો _____
૩. જન્મ તારીખ (KYC દસ્તાવેજ પુરાવા પ્રમાણે) (dd/mm/yyyy) <input type="text"/>	૮. નોમિની (વારસદાર), જો હોય તો નામ: _____ સંબંધ _____ ઉંમર વર્ષ : _____ સરનામું : _____
૯. જો નોમિની(વારસદાર) સગીર હોય તો વાલી ()નું નામ અને સરનામું: _____	

હું પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનાનો સભ્ય બનવા માટે સંમતિ આપુ છું. જે ઉપર દર્શાવેલ બેંકની માસ્ટર પોલીસી નંબર **21270042150100000134** દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવે છે.

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

હું મારા મૃત્યુ બાદ ઉપરોક્ત જણાવેલ નોમિની (વારસદાર) ને યોજના હેઠળ મળવા પાત્ર લાભો માટે નામંકીત કરુ છું. જો મારૂં મૃત્યુ નોમિની (વારસદાર) ૧૮ વર્ષના થાય તે પહેલાં થાય તો, નોમિની (વારસદાર) ના ઉપર જણાવેલ વાલી (Guardian) ને યોજના નીચે મળવા પાત્ર લાભો માટે નામંકીત કરુ છું.

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

મારુ વીમા કવચ નોંધણી તારીખના અનુગામી મહીનાની ૧ લી તારીખ થી મળશે જે મને મંજૂર છે.

હું માસ્ટર પોલીસી શરૂ થયા પછી પણ આ યોજનામાં જોડાવા માટે સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમીયમ ચુકવવા સંમત છું.

હું સંમત છુ કે મે જયા સુધી બધાજ પ્રીમીયમ ભર્યા હશે ત્યા સુધી વાર્ષિક રીન્યુવલની તારીખે મારી ઉંમર ૭૦ વર્ષની થાય ત્યા 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 ધી ન્યુ ઇન્ડિયા એશ્યોરન્સ કં. લિમિટેડ ને પુરી પાડવા માટે સંમતી આપુ છું

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

નોંધ : આધાર કાર્ડ ની નકલ અવશ્ય જોડવી તથા મોબાઈલ નંબર અવશ્ય લખવો.

તારીખ : _____

સહીની ચકાસણી

(બેંક શાખાના અધિકારીની સહી)

(બેંક શાખાના નામ અને કોડ સાથેનો સિક્કો)

ખાતેદારની સહી

રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટીફિકેટ

ફોર્મ નં. _____

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી/શ્રીમતી _____ કે જેનો બચત ખાતા નંબર _____

અને આધાર નંબર (જો હોય તો) _____ છે તેમજ ધી ન્યુ ઇન્ડિયા એશ્યોરન્સ કં. લિમિટેડ અને માસ્ટર

પોલીસી નંબર **21270042150100000134** દ્વારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે કે જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈને

આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી આપોઆપ કપાત કરવાની સંમતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ આપીએ છીએ.

નામ :

હોદ્દો : પી.એફ. નંબર :

શાખા :

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સીક્કો