પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

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

એજન્સી / બી.સી. કોડ :

બચત ખાતા નંબર : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

યોજનામાં દાખલ થયાની તારીખ : ૧લી જૂન / જુલાઈ / ઓગષ્ટ / સપ્ટેમ્બર ૨૦

૧ પૂરુ નામ _____	૫ મોબાઈલ / સંપર્ક નંબર _____
૨ સરનામું _____	૬ આધાર નંબર _____
	કોઈપણ પ્રકારની ખોડ ખાંપણ (ડિસેબિલટી) થી પીડાવ છો ? હા/ના
	જો હા તો તેની વિગતો જણાવો _____
૩ જન્મ તારીખ (દસ્તાવેજ KYC પુરાવા પ્રમાણે) _____ (DD/MM/YYYY)	૮ નોમિની (વારસદાર) જો હોય તો, તેનું નામ અને સરનામું તેમજ
૪. ઈ-મેઈલ આઈ.ડી. _____ (Email)	તેમની સાથેનો સંબંધ _____
૯ જો નોમિની (વારસદાર) સગીર હોય તો વાલી નું નામ અને સરનામું	

હું પ્રધાનમંત્રી 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 ટેક્ષ, 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 સૂચના સુધી કપાત કરવાની સત્તા આપું છું.

હું મારા મૃત્યુ બાદ ઉપરોક્ત જણાવેલ નોમિની (વારસદાર) ને યોજના હેઠળ મળવાપાત્ર લાભે માટે નામાંકિત કરું છું. જો મારું મૃત્યુ નોમિની (વારસદાર) ૧૮ વર્ષના થાય તે પહેલાં થાય તો, નોમિની (વારસદાર)ના ઉપર જણાવેલ વાલીને (Guardian)યોજના નીચે મળવાપાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું.

હું જાહેર કરું છું કે હું પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના નીચે બીજા કોઈ બચત ખાતાથી સુરક્ષિત નથી, તેમ છતાં જો તેમ જણાય તો ભરેલ પ્રમિયમ રદ બાતલ ગણાશે અને કોઈપણ દાવાને પાત્ર રહેશે નહી.

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

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

હું સંમત છું કે મેં જ્યાં સુધી બધા જ પ્રિમીયમ ભર્યા હશે ત્યાં સુધી અને વાર્ષિક રીન્યુઅલની તારીખે ૭૦ વર્ષની ઉંમર પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી હું આ યોજનામાં સભ્યપદે તરીકે જોડાયેલ રહીશ.

હું આ યોજનાના તમામ નિયમો અને શરતોને બંધનકર્તા રહેવા માટે સંમત છું. જો મારા પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના પ્રવેશ અંગે જરૂરી એવી મારી અંગત વિગતો જરૂર જણાય તો આપના દ્વારા..... (વીમા કંપનીનું નામ પહેલાંથી જ પ્રિન્ટ કરવું) ને પુરુ પાડવા માટે સંમતિ આપું છું.

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત 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 :

સહીની ચકાસણી (બેંક શાખાના અધિકારી) _____ ખાતેદારની સહી

રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટિફિકેટ

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી / શ્રીમતિ .....

કે જેઓ બેંક બચત ખાતા નંબર ..... અને આધાર નંબર.....

છે તેમજ ..... (વીમા કંપનીનું નામ) અને માસ્ટર પોલીસી નંબર.....

દ્વાર પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા યોજનામાં જોડાવા માટે કે જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈના આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી કપાત કરવાની સમંતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો