



दि न्यु इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड
THE NEW INDIA ASSURANCE CO. LTD
(भारत सरकार के संपुर्ण स्वामित्वाधीन)
पंजीकृत एवं प्रधान कार्यालय :-
न्यु इन्डिया बिल्डींग, ८७, महात्मा गांधी मार्ग, फोर्ट, मुंबई, ४०० ००९.
Regd. & Head Office :
New India Assurance Bldg., 87, M.G. Road, Fort, Mumbai 400 001



शरद सहकारी बँक लि., मंचर
Reg.No. - PNA/BNK/230/74/DT.25/04/1974
मुख्य कार्यालय : मार्केट यार्ड मंचर, ता. आंबेगाव, जि. पुणे. पिन - ४१० ५०३.
फोन : ०२१३३-२२३६०३, २२३९०३, २२५४५० टोल फ्री नं.: १८००२३३२९२४
Email : ho@sharadbank.com | Website : www.sharadbank.com

CIN NO. U 99999 MH 1919 GOI 1000526

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

संमती तथा घोषणा फॉर्म

(स्वीकृत ठराविक नामांकन कालावधी दरम्यान योजनेत सहभागी होणाऱ्या सदस्यांनी भरावयाचा)

विमा प्रतिनिधी/बी. सी. कोड :

बचत बँक खाते क्र.

शाखा : _____

योजनेमध्ये सामील होण्याची तारीख : 1 जून/जुलै/ऑगस्ट/सप्टेंबर 2015

- 1) संपूर्ण नाव : _____
- 2) पत्ता : _____
- 3) जन्मदिनांक (केवायसी कागदपत्राआधारे) : _____
- 4) ई-मेल पत्ता : _____
- 5) मोबाईल/संपर्क क्र. : _____
- 6) उपलब्ध असल्यास आधार क्र. : _____
- 7) कोणत्याही अपंगत्वाने पीडित आहात का? असल्यास त्याबाबत सविस्तर माहिती : _____
- 8) नॉमिनी असल्यास त्याचे नाव व पत्ता आणि त्याच्याशी/तिच्याशी असणारे नाते : _____
- 9) नॉमिनी अज्ञान असल्यास पालकाचे नाव व पत्ता : _____

मी याद्वारे 'प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजने'चा सदस्य बनवण्यासाठी माझी संमती देत आहे. ज्या योजनेची मास्टर पॉलिसीधारक म्हणून अंमलबजावणी वरील बँकेद्वारे केली जाईल.

मी याद्वारे तुमच्या शाखेतील माझ्या बचत बँक खात्यामधून रु. 12/- (रु. बारा फक्त) आणि लागू असल्यास सेवाकर अधिक करून होणारी रक्कम आणि पुढील याविरोधी सूचना मिळेपर्यंत यापुढील प्रत्येक वर्षी (लागू नसेल ते खोडावे) दि. 31 मे रोजी किंवा तत्पूर्वी रु. 12/- किंवा उरविली जाईल ती सुधारित रक्कम मला त्वरित त्याबाबत सूचना देऊन वळती/नामे करण्यासाठी तुम्हाला अधिकार देत आहे.

- * मी याद्वारे या योजनेखाली वर दर्शविलेल्या लाभांसाठी माझ्या मृत्युच्या प्रकरणामध्ये माझ्या नॉमिनीला नामित करित आहे. नॉमिनी 18 वर्षांचा होईपर्यंत माझा मृत्यू झाल्यास या योजनेखालील लाभ मिळवण्यासाठी त्या हेतूने वर सूचित केल्याप्रमाणे कायदेशीर पालक नियुक्त करित आहे.
- * मी जाहीर करतो की, मी इतर कोणत्याही बचत बँक खात्याच्या माध्यमातून प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनेअंतर्गत विमाकृत नाही. जर असे आढळल्यास विमा हप्त्या जप्त होईल आणि कोणताही दावा दिला जाणार नाही.
- * माझी संमती आहे की, या योजनेमध्ये सदस्यत्व नामांकनानंतर पुढील महिन्याच्या 1 तारखेला विमा संरक्षण प्रारंभ होईल.
- * मास्टर पॉलिसी सुरु झाल्यानंतर जरी मी या योजनेत सामील झालो तरीही मी संपूर्ण वार्षिक विमा हप्त्या भरण्यास संमती देतो.
- * मी सहमत आहे की सर्व देय विमा हप्त्या भरत असेपर्यंत आणि वार्षिक नवीकरणाच्या तारखेला मी 70 वर्षे वयाला पोहोचेपर्यंत या योजनेतील माझे सदस्यत्व चालू राहील.
- * वरील योजनेच्या शर्ती आणि अटी यांच्याशी बांधील राहण्यास मी सहमत आहे. मी संमती देतो की प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनेमध्ये माझ्या प्रवेशाबाबत आवश्यक असणारी माझी व्यक्तिगत माहिती दि न्यु इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड यांच्याकडे तुम्ही घाल.
- * मी याद्वारे घोषित करतो की, वरील विधाने सर्व बाबतीत खरी आहेत आणि मी सहमत आहे आणि घोषित करतो की, वरील योजनेमध्ये प्रवेशासाठी वरील माहिती आधारभूत असेल आणि असेही की, जर एखादी माहिती खोटी आढळल्यास या योजनेमधील माझे सदस्यत्व रद्द समजण्यात येईल.

ता.

खातेदाराची स्वाक्षरी

स्वाक्षरी पडताळली :

(बँकेच्या शाखेचे अधिकारी)

पोचपावती तथा विम्याचे प्रमाणपत्र

आम्ही याद्वारे श्री/श्रीमती :

बचत बँक खाते क्र. _____

धारक (उपलब्ध असल्यास) आधार कार्ड क्र. _____

धारक यांचेकडून मास्टर पॉलिसी क्र. _____

अंतर्गत दि न्यु इन्डिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड यांचेकडे प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनेमध्ये सामील होण्यासाठी संमती देण्यासाठी 'संमती तथा घोषणापत्र' मिळाल्याची पोच पावती देत आहोत. पात्रतेबाबत देण्यात आलेली माहिती अचूक असल्यास आणि विमा हप्त्याची रक्कम मिळाल्यानंतर आम्ही योजनेनुसार विमा संरक्षण देण्याचे प्रमाणित करतो.

अधिकारप्राप्त बँकेच्या अधिकाऱ्याची मोहोर
आणि स्वाक्षरी