

प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना



संमती पत्र / घोषणा फॉर्म
(ठरविलेल्या नोंदणी काळात योजनेत सामील होणाऱ्या सभासदांनी भरावा)
कार्यालयीन उपयोगासाठी

प्रतिनिधी / बँक मित्र नाव		प्रतिनिधी / बँक मित्र कोड क्र.	
प्रतिनिधी / बँक मित्र बँक खाते तपशील			
प्रतिनिधी / बँक मित्र सही			

भारतीय आयुर्विमा महामंडळाची "प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना" मास्टर पॉलिसी क्र. _____ (पूर्व मुद्रित करणे) आपल्या बँकेमार्फत प्रशासित केली जाणार आहे. या योजनेचा सदस्य बनण्यास मी मान्यता देत आहे.

प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजने अंतर्गत उपलब्ध असलेल्या जीवन संरक्षणाच्या हप्त्यापोटी आपल्या शाखेत असलेल्या माझ्या बचत खात्यात रु. ३३०/- (रु. तीनशे तीस फक्त) अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) नावे टाकण्यास मी आपल्याला अधिकार देत आहे. भविष्य काळात, पुढील सूचना देण्यात येईपर्यंत, संरक्षणाच्या नूतनीकरणासाठी, दर वर्षी २५ मे ते १ जून या कालावधीत माझ्या बचत खात्यात रु. ३३०/- (रु. तीनशे तीस फक्त) अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) किंवा वेळोवेळी ठरविण्यात येईल ती कोणतीही सुधारणा झाल्यास होणारी रक्कम, नावे टाकण्यासही मी आपल्याला अधिकार देत आहे.

मी दुसऱ्या कोणत्याही बँकेस या योजनेशी संबंधित विमा हमा नावे टाकण्यास अधिकार दिलेले नाहीत. माझा मृत्यू झाल्यास माझे जीवन विमा संरक्षण रु. २,००,०००/- पर्यंतच मर्यादित राहिल याची मला कल्पना आहे.

योजनेचे नियम मी वाचले असून ते मला समजले आहेत व या द्वारे मी योजनेचा सदस्य होण्यास संमती देत आहे.

समूह विमा योजनेत सहभागी होण्यासाठी आवश्यक असलेला माझा वैयक्तिक तपशील भारतीय आयुर्विमा महामंडळास कळविण्यासाठी मी बँकेस अधिकार देत आहे.

बँकेच्या / आपला ग्राहक जाणा (KYC) च्या अभिलेखाप्रमाणे आवेदकाचा तपशील

बँकेच्या अभिलेखाप्रमाणे खातेदाराचे नाव			
बचत खाते क्र.		आधार क्र. (असल्यास)	
ई मेल -		मोबाइल क्र.	
नामांकन धारकाचे नाव, पत्ता आणि नाते (असल्यास)		पालकाचे नाव व पत्ता (नामांकन धारक अज्ञान असल्यास)	
जन्म तारीख		पत्ता	

या योजने अंतर्गत मी वर उल्लेख केल्या प्रमाणे नामांकन करत आहे.

नामांकन धारक अज्ञान असल्याने वर उल्लेख केल्याप्रमाणे पालकाची नियुक्ती करण्यात येत आहे.

वरील सर्व विधाने ही सर्व बाबतीत सत्य असल्याचे मी घोषित करतो. वरील माहिती ही माझ्या या योजनेत सहभागी होण्याचा आधार आहे. वरील माहितीत असत्यता आढळल्यास या योजनेतील माझा सहभाग संपुष्टात येईल यास मी मान्यता देत आहे.

तारीख : _____ सही _____

स्वाक्षरी साक्षात्कृत

प्राधिकृत अधिकारी (बँकेच्या शाखेचे नाव व कोड क्र. असलेला रबरी शिक्का)

पावती (अनुज्ञेय) आणि विमा संरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री जीवन ज्योती विमा योजने अंतर्गत बचत खात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी संमती व अधिकार देण्याचा फॉर्म श्री / श्रीमती _____ बचत खाते क्र. _____ आधार क्र. (असल्यास) _____ यांचेकडून मिळाला. सदर योजने अंतर्गत जीवन विमा संरक्षण, भारतीय आयुर्विमा महामंडळ मास्टर पॉलिसी क्र. _____ यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अवलंबून राहिल.

बँकेच्या अधिकृत अधिकार्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना



युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड
UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.



संमती आणि घोषणा पत्र

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

एजन्सी / बँक मित्र नाव / कोड _____

बचत खाते क्रमांक

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

१ संपूर्ण नाव	५. मोबाईल / संपर्क क्रमांक _____
२ पत्ता _____	६. आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास) _____
_____	७. कोणत्याही प्रकारचे अपंगत्व आहे काय? असल्यास तपशील _____
३ जन्मतारीख (KYC त सामील असलेली) (dd/mm/yyyy)	८. नामांकन धारकाचे नाव, पत्ता व नाते (असल्यास) _____
४. ईमेल ID _____	_____
९ नामांकित व्यक्ती 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 तुम्हाला आपल्या शाखेत असणाऱ्या माझ्या बचत खात्यातून रुपये १२ अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) काढून घेवून दर वर्षी ३१ मे अगोदर सदर विमा योजनेत नावे टाकण्यास अधिकृत करीत आहे. वेळोवेळी मला जसे कळविले / सांगितले जाईल तसे रुपये १२ किंवा जर योजनेत बदल झाल्यास सुधारित रक्कम, तुम्ही नावे टाकु शकता. (यात लागू नसलेले वाक्य तुम्ही खोडू शकता)

माझ्या मृत्यू पश्चात योजनेचे सर्व फायदे मिळावेत यासाठी मी वर सांगितल्या प्रमाणे 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 बँकेच्या खात्या मार्फत सहभागी झालेलो नाही. असे आढळल्यास माझे प्रीमियम जप्त करावे व त्यापासून मला योजनेचा फायदा मिळू नये.

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

मास्टर पॉलिसी सुरु झाल्या नंतर मी योजनेत सहभागी झालो तरी पूर्ण वार्षिक हप्त्या भरण्याचे मी मान्य करत आहे.

मी मान्य करतो की, जो पर्यंत मी विम्याचे हप्त्ये वेळो वेळी भरत आहे व नूतनीकरणाच्या समयी ७० वर्षे पूर्ण करत आहे तोपर्यंत या योजनेत माझा सहभाग राहिल.

मी मान्य करतो की मी योजनेचे सर्व नियम आणि कायदे यांचे पालन करेन. प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेत सहभागी होण्यासाठी आवश्यक असल्याप्रमाणे मे. युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कं. लि. यांना माझा वैयक्तिक तपशील कळविण्यासाठी 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. वरील माहितीत असत्यता आढळल्यास या योजनेतील माझा सहभाग संपुष्टात येईल यास मी मान्यता देत आहे

दिनांक :

प्रमाणित हस्ताक्षर

(शाखेतील बँक अधिकारी)

खाते धारकाची स्वाक्षरी

पावती (अनुज्ञेय) आणि विमा संरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजने अंतर्गत बचत खात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी संमती व अधिकार देण्याचा फॉर्म श्री / श्रीमती

_____ बचत खाते क्र. _____ आधार क्र. (असल्यास) _____ यांचेकडून मिळाला. सदर योजने अंतर्गत विमा संरक्षण मे. युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कं. लि. मास्टर पॉलिसी क्र. _____

यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अवलंबून राहिल.

बँकेच्या अधिकृत अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का