



# बैंक ऑफ महाराष्ट्र

प्रधान कार्यालय : "लोकमंगल" 1501, शिवाजीनगर, पुणे - 411005



## प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

### सहमति-सह-घोषणा फार्म

(नामांकन अवधि के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यो द्वारा भरा जाए )

एजन्सिस / बिसिकोड \_\_\_\_\_ बचत बैंक खाता क्रमांक \_\_\_\_\_

योजना में शामिल होने की तिथि : 1 जून /जुलाई /अगस्त/सितंबर, 2015

1. पूरा नाम _____	5. मोबाइल /संपर्क क्र. _____
2. पता : _____ _____	6. आधार क्र. यदि उपलब्ध हो _____
3. जन्मतिथि (के वाई सी के अनुसार ) _____	7. क्या किसी अशक्ता से प्रभावित है यदि हाँ तो उसका विवरण _____
4. ई मेल आईडी _____	8. नामिती का नाम तथा उसके साथ संबंध, यदि कोई है _____
9. अभिभावक का नाम व पता यदि नाबालिग है तो : _____	

मैं एतद्वारा यूनाइटेड इन्शुरेंस कं लिमिटेड की प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ जो मास्टर पॉलिसी क्र. \_\_\_\_\_ के तहत आपके बैंक द्वारा प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के तहत आपकी शाखा में चल रहे बचत बैंक खाते से रु 12/- ( बारह रुपए ) तथा सेवा कर 31 मई या उसके पूर्व, अगले प्रतिकूल निर्देशों तक या संशोधित निर्णीत राशि की कटौती करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ।

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामिती को नामित करता हूँ। यदि मेरे मृत्यु के बाद नामिती यदि नाबालिग/ उम्र 18 वर्ष से कम हो तो नामिती के विधिक अभिभावक को उपरोक्त लाभ प्राप्त हो।

मैं घोषणा करता हूँ की मैं किसी अन्य बैंक के बचत खाते के अंतर्गत प्रधानमंत्री बीमा सुरक्षा योजना में बीमित नहीं हूँ। ऐसा पाये जाने पर प्रीमियम जब्त हो जाएगा तथा किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

मैं योजना में नामांकन की तिथि के पश्चात अगले माह की पहली तारीख से कवर आरंभ करने के लिए सहमत हूँ।

मैं मास्टर पॉलिसी के आरंभ होने के बाद भी योजना में शामिल होने पर पूरे वार्षिक प्रीमियम के भुगतान के लिए सहमत हूँ।

मैं सहमत हूँ की योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण की तिथि पर 70 वर्ष की आयु होने तक तथा सभी देय प्रीमियम का भुगतान करने तक बनी रहेगी।

मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं आपके द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में अपने शामिल होने के बारे में यथावश मेरा व्यक्तिगत विवरण यूनाइटेड इंडिया इन्शुरेंस कंपनी लिमिटेड को देने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ की उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण सत्य हैं तथा मैं सहमत हूँ तथा घोषणा करता हूँ की यह जानकारी उपरोक्त योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी तथा यदि कोही सूचना गलत पाई जाती है तो मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी  
दिनांक \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर सत्यापित

खाताधारक के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

(बैंक शाखा प्राधिकारी )

### पावती सह बीमा प्रमाणपत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमति \_\_\_\_\_ बचत खाता \_\_\_\_\_

आधार संख्या यदि हो तो \_\_\_\_\_ के अंतर्गत यूनाइटेड इंडिया इन्शुरेंस कंपनी लिमिटेड में प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाते से स्वतः निकासी के लिए सहमति दे दी है और प्राधिकृत कर दिया है, से की प्राप्ति घोषणा पत्र - सह -सहमति स्वीकार करते हैं और पात्रता और विचार राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की शुद्धता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर