

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना
सहमती –सह-घोषणा फार्म
(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना म सम्मिलित होवइया सदस्य कोती ले भरे जाये)

एजेंसी/ बीसी कोड.....

बचत बैंक खाता सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

योजना म सम्मिलित होये के तिथि- 1 जून/जुलाई/ अगस्त/ सितंबर 2015

पूरा नाव	5. मोबाइल/ संपर्क.....
2. ठउर.....	6. आधार सं./ कहूं उपलब्ध हो त.....
3. जनम दिन(केवाईसी के दस्तावेज के अनुसार((दिन/महिना/ साल)	7. काय कोनो अशक्तता (कमजोरी/ बीमारी) ले प्रभावित हे..कहूं हवैं त ओखर जानकारी देवय.....
4.ई मेल आई डी.....	8. नामिती के नाव अऊ ठउर येखर आलावा ओखर संग संबंध, कहूं कोनो हो त.....
9. अभिभावक के नाव अउ ठउर,कहूं नामिती नाबालिंग होवय त.....	

मैं येखर बर प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के सदस्य बने बर अपन सहमति प्रदान करत हवं जे उपर कहे अनुसार ले पालिसी धारा के रूप म संचालन करे जाही।

मैं येखर बर आपमन के शाखा म खुले हवय अपन बचत खाता म ले आज 12 रुपिया (बारह रुपिया मात्र) अउ सेवा कर,कहूं लागू होवय,अउ येखर उल्टा कोनो अनुदेश प्राप्त नइ होय त हरेक अनुवर्ती साल म 31 मई ले पहिली (जउन लागू न होवे, ओला काट देवय) या दूसर कोनो संसोधित रुपिया, जेन ला निर्धारित करके मोला सूचित करे जा सकथे, ल नावे करे बर, प्राधिकृत करथौं।

मैं येखर बर मोर मरे के हालत हो जाही तउन बेर ये योजना के भीतर लाभ प्राप्त करे बर उपर उल्लेख करे गे अनुसार मोर कोती ले नामित ला नामित करथौं।

नामिती के उममर 18 साल होये ले पहिली मोर मरे के हालत म,मैं येखर बर ये योजना के भीतर लाभ पाये के प्रयोजन बर उपर उल्लेख करे के अनुसार नामिती ला विधिक अनुभावक ला नियुक्त करथौं।

मैं घोषणा करथौं कि मैं हर प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के भीतर दूसर कोनो भी बैंक खाता के संबंध म बीमा सुरक्षा प्राप्त नइ करे हवं। कहूं मैं दूसर कोनो बचत खाता के संबंध म बीमा सुरक्षा प्राप्त कर हव पाये जाहूं त प्रीमियम रुपिया ला जप्त कर ले जाही अउ मोला कोनो दावा के भुगतान नई करे जाही।

मैं। सहमत हवं कि ये बीमा सुरक्षा के योजना के पंजीकरण के तिथि से आगू महिना ले पहिली तारीख ले शुरू होही।

मैं पूरा सालाना प्रीमियम अदा करे बर सहमत हों भले ही मैं मास्टर पालिसी के शुरू होये के बाद ये योजना म सम्मिलित होवत हवं।

मैं सहमत हवं कि ये योजना म मोर सदस्यता देय प्रीमियम के भुगतान होये तक सालाना नवीकरण तिथि तक मोर उममर 70 साल होय तक बने रही।

मैं उपर्युक्त योजना के निबंधन अउ शर्त ला पालन करे बर सहमत हवं। प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना म मोला सम्मिलित होये के संबंध म जइसे जरूरी मोर व्यक्तिगत जानकारी ला मैं नेशनल इश्योरेंस कंपनी (बीमा कंपनी के नाव) ला भेजे बर सहमत हवं।

मैं येखर बर ये घोषणा करथौं कि उपर्युक्त विवरण सबो डहर ले पूरा हवय अऊ मै सहमत हवं अउ ये घोषणा करथौं कि उपर्युक्त सूचना कहे अनुसार योजना म सम्मिलित होये बर एक आधार होही अउ कहूं कोनो सूचना गलत पाये जाही , त ये योजना के प्रति मोर सदस्यता रद्द समझे जाही ।

तारीख

दस्तखत.. सत्यापित (बैंक शाखा प्राधिकारी) खाता धारक के दस्तखत

पावती सह बीमा प्रमान पत्र

श्री/श्रीमती..... जउन बचत खाता सं..... आधार सं. (कहूं उपलब्ध होवय) के धारक के सहमति— सह— घोषणा फार्म प्राप्त होये के हम ह अभिस्वीकृति देवत हौं जेन ह ये योजना के अनुसार मास्टर पालिसी क्र. 240600/42/15/8200000061 के भीतर , जउन ओखर प्रात्रता अउ प्रीमियम रुपिया के प्राप्त होये के अध्यक्षीन रिही , नेशनल इश्योरेस कंपनी लि. के संग प्रधानमंत्री जन-धन योजना म सम्मिलित होये बर सहमति दिये हे अऊ (निर्दिष्ट) बताये बचत बैंक खाता के नाव करे बर प्राधिकृत करे हे ।

ग्राहक सीआईएफ :

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के दस्तखत अउ मोहर

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

दावा फार्म

ये फार्म जवाबदारी स्वीकार किये बिन जारी करे जावत हे अउ ये प्राप्त होये के सात दिन के भीतर येला पूरा भरके वापिस किये जाना चाही।

दावा सं.....	पॉलिसी सं.
1.पूरा नाव..... ठउर..... दूरभाष सं.....	बैंक के नाव अउ ठउर बचत खाता सं.....
3. क दुर्घटना / मृत्यु कब होइस ? दिन,तारीख, अउ समे सूचित करौ ख) घटित होये के जघा बतावव ग) मृत्यु के वजह/ चोट संबंधित सूचना देवव	
4. इलाज करइया डॉ. के नाव अउ ठउर सूचित करौ	
5. किरपा करके सूचित करव कि कहुं जरूरी होवय त कंपनी के चिकित्सा अधिकारी या दूसर अधिकारी आपमन ले कहा अउ कब मिल सकथे।	
6 क. मृत्यु के मामला म मूल एफआई आर,पोस्टमार्टम रिपोर्ट अउ मृत्यु प्रमाण पत्र लगाना हे ख .विकलांगता के मामला म सिविल सर्जन ले प्राप्त विकलांगता प्रमाण पत्र लगाना हे।	

मैं येखर बर घोषणा करथौं कि उपर्युक्त विवरण पूरा सच हे अऊ मैं सहमत हौं कि कहुं मोर कोती ले दिये गे या देवइया कोनो जानकारी गलत या झूठ हे, जानकारी ला दबाये गे या छुपाये गे हे त मोर प्रतिपूर्ति के अधिकार पूरा समाप्त हो जाही।

तारीख.....

दस्तखत
(दावाकर्ता)