



युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कं. लि.  
UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.

प्रधान मंत्री सुरक्षा विमा योजना



साथ विक्षासाची वाट विकासाची ...!!!

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. संपूर्ण नाव	५. मोबाईल/संपर्क क्रमांक _____
२. पत्ता _____	६. आधार क्रमांक(उपलब्ध असल्यास) _____
३. जन्मतारीख(KYC त सामील असलेली)(dd/mm/yyyy)	७. कोणत्याही प्रकारचे अपंगत्व आहे काय? असल्यास तपशील _____
<input type="text"/>	८. नामांकन धारकाचे नांव, पत्ता व नाते (असल्यास) _____
४. इमेल 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 करित आहे. वेळोवेळी मला जसे कळविले/ सांगितले जाईल तसे रुपये १२/- किंवा जर योजनेत बदल झाल्यास सुधारित रकम, तुम्ही नावे टाकू शकता. (यात लागू नसलेले वाक्य तुम्ही खोडू शकतात)

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 मार्फत सहभागी झालेला 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 हप्त्याचे मी मान्य करत आहे.

मी मान्य करतो की, जो पर्यंत मी विम्याचे हप्ते वेळोवेळी भरत आहे व नूतनीकरणाच्या समयी ७० वर्षे पूर्ण करत आहे तोपर्यंत या योजनेत माझा सहभाग राहील.

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 रकम 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 पालिसी क्र.2312004215P99990022 यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर/ पात्रतेवर अवलंबून राहील.

बँकेच्या अधिकृत अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्षा