

Approved copy



# प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजना



दि ओरिएण्टल इश्योरेंस कम्पनी लि.

संमती पत्र / घोषणा फॉर्म  
(उरविलेल्या नोंदणी काळात योजनेत सामील होणाऱ्या सभासदांनी भरावा)

पुणे जिल्हा मध्यवर्ती सहकारी बँक  
मर्यादित, पुणे

एजन्सी/बँक मित्र नाव	एजन्सी/बँक मित्र कोड क्र.
----------------------	---------------------------

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

संपूर्ण नाव			
पत्ता			
जन्मतारीख (KYCत सामील असलेली)	ई मेल		
मोबाइल क्र.	आधार क्र.(उपलब्ध असल्यास)		
कोणत्याही प्रकारचे अपंगत्व आहे काय ? असल्यास तपशील			
नामांकन धारकाचे नाव, पत्ता आणि नाते (असल्यास)	पालकाचे नाव व पत्ता (नामांकन धारक अज्ञान असल्यास)		

“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 खाते क्र. या खात्यातून रुपये १२ अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) काढून घेऊन 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 शकता)

माझ्या मृत्यू पश्चात योजनेचे सर्व फायदे मिळावेत यासाठी मी वर सांगितलेल्या 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 पंतप्रधान सुरक्षा विमा योजनेत अन्य कोणत्याही बँकेच्या खात्या 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 झाल्यानंतर मी योजनेत सहभागी झालो तरी पूर्ण वार्षिक हप्त्याचे मी मान्य करत आहे. मी मान्य करतो की, जो पर्यंत मी विम्याचे हप्त्ये वेळोवेळी 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 दि ओरिएण्टल इश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड 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 सर्व माहितीत असत्यता आढळल्यास या योजनेतील माझा सहभाग संपुष्टात येईल यास मी मान्यता देत आहे.

स्वाक्षरी साक्षांकित, प्राधिकृत अधिकारी (बँकेच्या शाखेचे नाव व कोड क्र. असलेला रबरी शिक्का) तारीख :	खातेधारकाची 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, दि ओरिएण्टल इश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड मास्टर पॉलिसी क्र. १६३५००/४८/२०१६/५३६ यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अवलंबून राहिल.

शाखा : \_\_\_\_\_

शाखा अधिकाऱ्याची सही: