



પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વિમા યોજના



સંમતિ તેમજ ઘોષણા ફોર્મ

(નિશ્ચિત કરેલ નોંધણી દરમ્યાન સભ્ય દ્વારા યોજનામાં દાખલ થતાં સમયે ભરવાનું ફોર્મ)

એજન્સીનું નામ : ધી વરાછા કો-ઓપ. બેંક લિ., સુરત.

એજન્સી / બીસી (B.C.) કોડ : _____

બેંક બચત ખાતા નંબર : _____

યોજનામાં દાખલ થયાની તારીખ : ૧ લી જૂન / જુલાઈ / ઓગષ્ટ / સપ્ટેમ્બર, ૨૦૧૫

૧. પુરૂ નામ :	પ.મો.નં.:
૨. સરનામું :	૬. આધાર નં. જો હોય તો : _____
૩. જન્મ તારીખ (KYC દસ્તાવેજ પુરાવા પ્રમાણે) (dd/mm/yyyy) _____	૭. કોઈપણ પ્રકારની ખોડ-ખાંપણ (ડિસેબિલીટી) થી પીડાવ છે ? હા/ના, જો હા, તો તેની વિગતો જણાવો _____
૪. ઈ-મેઈલ આઈડી (E-mail) _____	૮. નોમિની (વારસદાર) તેનું નામ _____ સંબંધ _____ ઉંમર વર્ષ _____
૫. જો નોમિની (વારસદાર) સગીર હોય, તો વાલી (Gaurdian) નું નામ અને સરનામું : _____ ઉંમર વર્ષ _____	

- હું “પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વિમા યોજના” ના સભ્ય માટે સંમતિ આપું છું, જે ઉપર દર્શાવેલ માસ્ટર પોલીસી દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવશે.
- હું આથી આપને મારા બચત ખાતામાંથી આજે રૂા. ૧૨ (બાર રૂપિયા) + સર્વિસ ટેક્સ, જો લાગુ પડતો હોય તો, કપાત કરવાની અને તારીખ ૩૧ મે અથવા તે તારીખ પહેલા દર વર્ષે બાર રૂપિયા અથવા સુધારેલ રકમ જે નક્કી થાય તે તુરંત મને જાણ કરી, ફરીથી ફેરફાર અંગેની સૂચના સુધી કપાત કરવાની સત્તા આપું છું.
- હું મારા મૃત્યુ બાદ મારા ઉપરોક્ત જણાવેલ નોમિની (વારસદાર) ને યોજના હેઠળ મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું. જો મારું મૃત્યુ નોમિની (વારસદાર) ૧૮ વર્ષના થાય તે પહેલા થાય તો, નોમિની (વારસદાર) ના ઉપર જણાવેલ વાલી (gaurdian) ને યોજના નીચે મળવા પાત્ર લાભો માટે નામાંકિત કરું છું.
- હું જાહેર કરું છું કે હું પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના નીચે બીજા કોઈ બચત ખાતાથી સુરક્ષિત નથી. તેમ છતાં જો તેમ થયેલ જાણાય તો ભરેલ પ્રીમિયમ રદ બાતલ ગણાશે અને કોઈ પણ દાવાને પાત્ર ગણાશે નહીં.
- મારું વીમા કવચ નોંધણી તારીખના અનુગામી મહિનાની ૧લી તારીખથી મળશે જે મને મંજૂર છે.
- હું માસ્ટર પોલિસી શરૂ થયા પછી પણ આ યોજનામાં જોડાવા માટે સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમિયમ ચૂકવવા સંમત છું.
- હું સંમત છું કે મેં જ્યાં સુધી બધા જ પ્રીમિયમ ભર્યા હશે ત્યાં સુધી અને વાર્ષિક રીન્યુવલની તારીખે ૭૦ વર્ષની ઉંમર પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી હું આ યોજનાના સભ્યપદે તરીકે જોડાયેલ રહીશ.
- હું આ યોજનાના તમામ નિયમો અને શરતોને બંધનકર્તા રહેવા માટે સંમત છું. જો મારા પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનાના પ્રવેશ અંગે જરૂરી એવી મારી અંગત વિગતો જરૂર જણાય તો આપના દ્વારા નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લી. ને પૂરી પાડવા માટે સંમતિ આપું છું.
- હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત જણાવેલ વિગતો તમામ રીતે સાચી છે અને જે આ યોજનામાં પ્રવેશ માટેની આધારભૂત માહિતી રહેશે તેમજ જો કોઈ વિગતો ખોટી માલૂમ પડશે, તો ઉપરોક્ત યોજનામાં મારું સભ્યપદ રદ-બાતલ થયેલ ગણાશે, જે મને માન્ય છે.

તારીખ : _____

સહીની ચકાસણી (બેંક શાખાના અધિકારી)

ખાતેદારની સહી



રસીદ તેમજ વીમાનું સર્ટિફિકેટ

અમે આથી જાણ કરીએ છીએ કે શ્રી/શ્રીમતી _____ કે
જેનો બેંક બચત ખાતા નંબર _____ અને આધાર નંબર (જો હોય તો) _____ છે
તેમજ નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ કં. લિ. અને માસ્ટર પોલિસી નંબર **3115004220158200001194** દ્વારા પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે કે
જે તેમની જણાવેલ વિગતોની ખરાઈના આધારે મળવાપાત્ર રહેશે અને જણાવેલ બચત ખાતામાંથી આપોઆપ કપાત કરવાની સંમતિ અને મંજૂરી મળ્યાની પહોંચ
આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો
ધી વરાછા કો-ઓપ. બેંક લિ., સુરત.