

एजेंसी/बीसी कोड / Agency / BC Code \_\_

<u>बचत खाता संख्या / Savings Bank Account No.</u>



## (पीएमएसबीवाई का लोगो / Logo of PMSBY) प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA

## सहमति-सह-घोषणा फॉर्म

Consent-cum-Declaration Form

(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by members joining the scheme during the permitted "Enrolment Period")

<u>योजना में शामिल होने की तिथिः</u> 1 जून / जुलाई	/ अगस्त / सितंबर, 2015			
Date of Entry into the Scheme: 1st June / July / August / September, 2015				
1. पूरा नाम / Name in Full	5. मोबाइल/संपर्क नं Mobile / Contact			
	Number			
2. पता / Address				
	6. आधार सं., यदि उपलब्ध हो / Aadhar No, if			
	available			
3. जन्म तिथि (केवाईसी दस्तावेज के अनुसार) (दिन/माह/वर्ष)	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित हैं / Whether suffering from any			
Date of Birth ( As per KYC document) (dd/mm/yyyy)	disability :			
	यदि हाँ, तो उसका ब्योरा दें। If yes,			
	give details thereof			
. () ()	0.00			
4. ईमेल आईडी / Email ID	8. नामिती का नाम व पता यदि कोई हो, तथा उसके साथ संबंध / Name &			
	Address of the Nominee, if any, and Relationship with him /her			
9. अभिभावक का नाम व पता, यदि नामिती अवयस्क हो / Name & Address of Guardian, if nominee is minor :				

मैं एतदद्वारा 'प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जिसका उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसी धारक के रूप में संचालन किया जाएगा।

I hereby give my consent to become a member of 'Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana' which will be administered by the above Bank as Master Policyholder.

मैं एतदद्वारा आपकी शाखा में खुले हुए अपने बचत खाते में से आज रु.12/- (बारह रुपए मात्र) तथा सेवा कर, यदि लागू हो, और इसके विपरीत कोई अनुदेश प्राप्त नहीं होने तक प्रत्येक अनुवर्ती वर्ष में 31 मई से पहले (जो लागू न हो, उसे काट दें) या अन्य कोई संशोधित राशि, जिसे निर्धारित करके मुझे सूचित किया जा सकता है, को नामे करने के लिए प्राधिकृत करता/ करती हूँ।

I hereby authorize you to debit today my Saving Bank Account with your Branch with Rs.12/- (Rupees Twelve only) plus Service Tax,if applicable, and on or before 31st May every subsequent year until further instructions to the contrary (strike out whichever is not applicable) a sum of Rupees Twelve or a revised amount that may be decided with immediate intimation to me.

मेरी मृत्यु होने की स्थिति में मैं एतदद्वारा इस योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने हेतु ऊपर उल्लेख किए अनुसार मेरे नामिती को नामित करता/करती हूँ। नामिती की आयु 18 वर्ष होने से पूर्व मेरी मृत्यु होने की स्थिति में मैं एतदद्वारा इस योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के प्रयोजन हेतु ऊपर उल्लेख किए अनुसार नामिती के कानूनी अभिभावक को नियुक्त करता/करती हूँ।

I hereby nominate my nominee as indicated above for the benefits under the scheme, in the event of my death. In the event of my death before the nominee reaching the age of 18 years, I hereby appoint the legal guardian of the nominee as indicated above for the purpose of receiving the benfits under the scheme.

में घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के अंतर्गत अन्य किसी भी बचत बैंक खाते के संबंध में बीमा रक्षा प्राप्त नहीं की है। यदि मैं अन्य किसी बचत खाते के संबंध में बीमा रक्षा प्राप्त किया हुआ पाया जाता/जाती हूँ, तो प्रीमियम राशि को जब्त कर लिया जाएगा और मुझे किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

I declare that I am not insured under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana under any other Savings Bank Account. In case the same is found to exist, premium shall stand forefieted and no claims would be paid.

मैं सहमत हूँ कि यह बीमा रक्षा इस योजना के नामांकन की तिथि से अनुवर्ती महीने की पहली तारीख से शुरू होगी।

I agree that the cover shall commence from the 1st of the month subsequent to the date of enrolment in the scheme.

मैं पूर्ण वार्षिक प्रीमियम अदा करने के लिए सहमत हूँ भले ही मैं मास्टर पॉलिसी के शुरू होने के बाद इस योजना मेंशामिल होता/होती हूँ। I agree to pay full annual premium even if I join the Scheme after the commencement of the Master Policy.

मैं सहमत हूँ कि इस योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण तिथि को देय सभी प्रीमियमों का भुगतान होने तक और मेरी आयु 70 वर्ष होने तक बनी रहेगी।

I agree that my membership in the Scheme will remain in force as long as all premiums due are paid and until I have attained age 70 years as on Annual Renewal Date.

मैं उपर्युक्त योजना के निबंधनों एवं शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में मेरे शामिल होने के संबंध में यथा आवश्यक मेरी व्यक्तिगत जानकारी को मैं नैशनल इंश्योरेंस कंपनी (बीमा कंपनी का नाम) को सूचित करने के लिए सहमत हूँ।

I agree to abide by the terms and conditions of the above Scheme. I agree to your conveying my personal details, as required, regarding my admission into the Pradhan MantriSurakshaBimaYojana to \_\_\_\_\_\_(Name of the Insurance Company, to be preprinted).

मैं एतदद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण सभी तरह से सही है और मैं सहमत हूँ तथा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना के आधार पर मुझे इस योजना का सदस्य बनाया जाएगा और यदि कोई सूचना गलत पई जाती है, तो इस योजना के लिए मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी। I hereby declare that the above statements are true in all respects and that I agree and declare that the above information shall form the basis of admission to the above Scheme and that if any information be found untrue, my membership to the Scheme shall be treated as cancelled.

	<del></del>	
		खाताधारक के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर सत्यापित किया गया / Signature verified (बैंक शाखा अधिकारी / Bank Branch Official)

दिनांक/Date:

## अभिस्वीकृति सह बीमा प्रमाणपत्र ACKNOWLEDGEMENT CUM CERTIFICATE OF INSURANCE

हम एतदद्वारा श्री/सुश्री, आधार संख्या, आधार संख्या
We hereby acknowledge receipt of "Consent-cum-Declaration Form" from Shri / Smt.
available), consenting and authorizing auto-debit from the specified Savings Bank Account to join the Pradhan MantriSurakshaBimaYojana with National Insurance Company Ltdunder Master Policy No240600/42/15/8200000061 certifying coverage as per the Scheme, subject to correctness of information provided regarding eligibility and receipt of consideration amount.

ग्राहक सीआईएफ / Customer CIF :

Signature of the Account Holder