

વીમાકંપનીનું નામ
પ્રતીક/ચિહ્ન

યોજનાનું નામ
પ્રતીક/ચિહ્ન

બેંક/પોસ્ટઓફિસનું નામ
પ્રતીક/ચિહ્ન

વીમા કંપનીના નામની (પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના)

હું આથી _____ વીમા કંપની ની પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના નો સભ્ય બનવા માટે મારી સંમતિ આપું છું જેનો વહીવટ તમારી બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ માસ્ટર પોલીસી નંબર(પૂર્વ મુદ્રિત) _____ દ્વારા કરશે.

હું આ સાથે મારા ખાતામાંથી પીએમએવાય આકસ્મિક મૃત્યુ અથવા કાયમી ખોડ માટે ના અકસ્માત વીમા કવર ના પ્રીમિયમ અંતર્ગત અંકે રૂપિયા બાર પુરા ડેબિટ કરવા તમારા કાર્યાલયને સંમતિ આપું છું. વધુમાં ભવિષ્યમાં બીજી સૂચના ન આપુ ત્યાં સુધી પ્રતિ વર્ષ 25મી મે પછી અને 1 જૂન પહેલાં મારા ખાતામાંથી રૂ બાર અથવા સમયાંતરે આ રીન્યુઅલ/નવીનીકરણ અંતર્ગત નક્કી થનાર રકમ (જેની તરત જ જાણ કરવામાં આવે) ડેબિટ કરવા માટે આપને અધિકૃત કરું છું.

મેં અન્ય કોઈ બેંક/પોસ્ટ ઓફિસને સદર યોજના અન્વયે પ્રીમિયમ ની રકમ ડેબિટ કરવા માટે સત્તા આપેલ નથી. હું જાણું છું કે એકથી વધુ વખત નોંધણી કરવામાં આવે તો પણ વીમા સુરક્ષા અન્વયે રૂપિયા બે લાખ થી વધુ રકમ મળવાને પાત્ર નથી અને વધારાની નોંધણી ઓ અમાન્ય ઠહેરાવવામાં આવશે.

આ સાથે હું ઉપરોક્ત યોજનાના સભ્ય પદ માટેની સહમતિ તેના નિયમો અને શરતો વાંચી તથા સમજીને આપું છું

હું આથી બેંક/પોસ્ટ ઓફિસને સદર યોજના ના સભ્ય તરીકે દાખલ થવા માટે આપના દ્વારા જરૂરી મારી નીચે મુજબની અંગત વિગતો(વીમા કંપની નું નામ) ને વિદિત કરવા અધિકૃત કરું છું.

ખાતાધારક નું નામ**

પિતા/પતિ નું નામ**

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ નો એકાઉન્ટ નંબર**

બેંક બ્રાન્ચ નો IFSC કોડ**

PAN નંબર, જો હોય તો**

આધાર નંબર, જો હોય તો**

જન્મ તારીખ**

ઇ-મેઇલ આઇ ડી**

કોઈપણ શારીરિક ક્ષતિ અથવા ખોડ ખાપણ

જો હા તો એની વિગતો

નોમીની નામ તથા સરનામું

નોમીની નું જન્મ પ્રમાણપત્ર

જો નોમીની સગીર હોય તો તેના વાલી/નિયુક્ત વ્યક્તિનું નામ તથા સરનામું
વ્યક્તિનું નોમીની સાથેનું સગપણ

વાલી/નિયુક્ત

નોમીની નો મોબાઇલ નંબર

વાલી/નિયુક્ત વ્યક્તિ નો મોબાઇલ નંબર

નોમીની નો ઇ-મેઇલ આઇ ડી

વાલી/નિયુક્ત વ્યક્તિ નો ઇ-મેઇલ આઇ ડી

હું આ સાથે મારી ઓળખ (KYC)ના પુરાવા તરીકે આધાર કાર્ડ અથવા ચૂંટણી કાર્ડ અથવા મનરેગા કાર્ડ અથવા ડ્રાઇવર લાયસન્સ અથવા પાન કાર્ડ અથવા પાસપોર્ટની નકલ બિંદું છું

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર દર્શાવેલ હકીકતો બધી રીતે ખરી છે અને વધુમાં કબુલ કરી જાહેર કરું છું કે ઉપર જણાવેલ માહિતી સદર યોજનાના સભ્ય તરીકે દાખલ કરવા માટેની પાયાની હકીકતો છે. અને જો ઉપર

જણાવેલ કે તે પૈકીની કોઈ પણ માહિતી ખોટી હોવાનું અથવા અસત્ય અથવા તેમાં કોઈ વાત દબાવી રાખી હોય અથવા તો છુપાવી રાખી હોય તો પુરવાર થાય તો સદર યોજનાનું મારુ સભ્યપદ રદ થવાને પાત્ર છે.

તારીખ:

સહી:

સરનામું:

અરજદારની વિગતો તથા સહી અમારી બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ પાસે ઉપલબ્ધ દસ્તાવેજોથી અથવા બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ પાસે અરજદારના જરૂરી દસ્તાવેજો ના હોય તો અરજદારે રજૂ કરેલા KYC દસ્તાવેજોથી ખાતરી કરેલ છે તે આથી મંજૂર કરું છું.

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસના અધિકારીની સહી

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસની બ્રાન્ચના નામ તથા

કોડ નંબર સાથેનો રબર સ્ટેમ્પ

પ્રતિનિધિ/બેંક અધિકારીના ખાતાનું નામ
કોડ નંબર

પ્રતિનિધિ/બેંક અધિકારી નો

પ્રતિનિધિ/બેંક અધિકારીના ખાતાની વિગત

પ્રતિનિધિ/બેંક અધિકારી ની સહી

સ્વીકારપત્ર સહ વીમાનું પ્રમાણપત્ર

અમો _____ (વીમા કંપની નું નામ)એ પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજનાની માસ્ટર પોલીસી નંબર _____ અન્વયે

શ્રી _____ કે

જેઓ _____ બેંક/પોસ્ટ ઓફિસમાં ખાતાધારક છે તથા તેઓના આધાર નંબર _____ છે તેની માહિતી ની તથા તેની પાત્રતા અને અવેજની રકમ ની પહોંચ ને અધીન આ નિવેદન પત્ર આપીએ છીએ.

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસના અધિકૃત અધિકારીની સહી

તારીખ:

ઓફિસ નો સિક્કો

નોંધ:-

વીમા સુરક્ષા

- કાયમી અસમર્થતા અથવા અકસ્માત મૃત્યુ પ્રસંગે રૂપિયા બે લાખનું વળતર
- કાયમી આંશિક અસમર્થતાના મામલામાં રૂપિયા એક લાખનું વળતર
- કાયમી અસમર્થતાને એટલે કે નીચેના પૈકી કોઈ પણ કાયમી સંપૂર્ણ અસમર્થતા, સંપૂર્ણ અને અસાધ્ય રીતે બંને આંખોનું નુકસાન અથવા એક આંખનું અથવા એક હાથ અને એક પગનું કાયમી નુકસાન
- અકસ્માત એટલે અચાનક ધાર્યું ન હોય તેવું અને હેતુપૂર્વક ન કરેલો હોય તેવા પ્રસંગનો બાહ્ય હિસક અને દેખી શકાય તેવી રીતે ઘટિત.