



ప్రధానమంత్రి సురక్ష బీమా యోజన

అంగీకార మరియు ప్రకటన పత్రం

(నమోదుకు అనుమతించబడిన కాలవ్యవధిలో పథకంలో నభ్యులుగా చేరువారు పూర్తి చేయవలెను)

విశేష / దివికోడ్

పాదుపు ఖాతా నం

పథకంలో చేరిన తేదీ : 1 జూన్ / జూలై / ఆగస్టు / సెప్టెంబర్, 2015

<p>1. పూర్తిపేరు</p> <p>2. చిరునామా</p>	<p>5. మొదైల్ / సంప్రదించటానికి నెంబరు</p> <p>6. ఆధార్ నెంబరు ఉంటే</p>
<p>3. పుట్టిన తేదీ (కెవైన ప్రకారం) రోజు / నెల / సంవత్సరం</p> <p>4: ఈమెయిల్ ఐడి</p>	<p>7. ఏదైనా చైతన్యం ఉందా? ఉంటే వివరాలు</p> <p>8. నామనిర్ణయ వ్యక్తి (నామినీ) పేరు, చిరునామా, మరియు వారిలో ఉన్న బంధుత్వం</p>
<p>9. సంరక్షకుని పేరు, చిరునామా, నామా నిర్ణయ వ్యక్తి (నామినీ) మైనర్ అయితే</p>	

పై బ్యాంకు మాస్టర్ పాలసీ హెచ్చరికగా నిర్వహించే "ప్రధానమంత్రి సురక్ష బీమా యోజన"లో చేరడానికి అంగీకరిస్తున్నాను. పై బ్యాంకులో ఉన్న నా పాదుపు ఖాతానుంచి రూ. 12/- (పన్నెండు రూపాయలు మాత్రమే), ఒకవేళ సేవపన్ను ఉంటే దానితో కలిపి బీమా పథకంలో చేరుటకు ప్రీమియంగా చెల్లించడానికి మీకు ఈ రోజు అధికారమిస్తున్నాను. దీనిని ప్రతి సంవత్సరము మే 31వ తేదీలోపుగా, ఆ తేదీన గాని నేను వద్దని సూచించేవరకు చెల్లించవచ్చు (వర్తించని కొద్దియైతే). ఈ ప్రీమియం పన్నెండు రూపాయలను లేదా పథకంలో ఇది సమర్పించబడితే నాకు వెంటనే నమాదారమిచ్చి అటువంటి మొత్తాన్ని నా ఖాతానుంచి మీరు చెల్లించవచ్చు.

నేను మృతి చెందితే ఈ పథకం క్రింద లభించే ప్రయోజనాలు పైన చెప్పిన నామినీకి చెందాలని ప్రతిపాదిస్తున్నాను. ఒకవేళ నామినీకి 18 ఏళ్ళుకాకముందు నేను మృతి చెందితే పథకం ద్వారా లభించే ప్రయోజనాలు ఇవ్వడానికి పైన తెలిపిన చట్టవలెనే సంరక్షకుడు నియమిస్తున్నాను.

మరే పాదుపు ఖాతాలోను నాకు ప్రధానమంత్రి సురక్ష యోజనలో బీమారేదని తెలియచేస్తున్నాను. ఒకవేళ అటువంటిది ఉన్నట్లయితే, ప్రీమియం వాచను చెల్లించనవసరం లేదు మరియు క్లెయింట్లు చెల్లించనవసరం లేదు.

పథకంలో చేరిన తేదీ తర్వాతి నెల మొదటి తేదీ నుంచి బీమా వర్తింపుకు అంగీకరిస్తున్నాను.

మాస్టర్ పాలసీ అమలయ్యే తేదీ తర్వాత పథకంలో చేరినా పూర్తి ప్రీమియం కట్టుటకు అంగీకరిస్తున్నాను.

ప్రీమియం సక్రమంగా చెల్లిస్తూ వార్షిక పునరుద్ధరణ తేదీనాటికి నాకు 70 ఏళ్ళ వయస్సు వచ్చేవరకూ పథకంలో నభ్యత్వం కొనసాగించడానికి అంగీకరిస్తున్నాను.

పై పథకంలోని నియమనిబంధనలకు కట్టుబడి ఉంటానని అంగీకరిస్తున్నాను.

ప్రధానమంత్రి సురక్ష బీమా యోజనలో నా నమోదు వివరాలను బ్యాంకు వారు అవసరమైన విధంగా న్యూ ఇండియా అమ్యూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ వారికి తెలియజేయడానికి అంగీకరిస్తున్నాను.

పైన తెలిపిన విషయాలన్నీ వాస్తవమైనవని, ఈ వివరాల ఆధారంగా పై పథకంలో చేరానని, పైన తెలిపిన సమాచారం అబద్ధమని తెలితే, ఈ పథకంలో నా నభ్యత్వం రద్దు చేయవచ్చని తెలియజేస్తున్నాను.

ఖాతాదారు సంతకం

దీ

సంతకం సరిచూసుకొనబడినది

నిధి చేసిన బ్యాంకు అధికారి సంతకం