

ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು
ಲೋಗೋ

ಸ್ಟೀಮ್ ಲೋಗೋ

ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಲೋಗೋ

ಸಮ್ಮತಿ-ಸಹ-ಘೋಷಣಾ ನಮೂನೆ

'ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ'ಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ..... (ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು) ಇದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್‌ನಿಂದ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನನ್ನ ಖಾತೆಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ರೂ.ಗಳೊಂದಿಗೆ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನಿಮಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. 20/- (ಇಪ್ಪತ್ತು ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಾತ್ರ), PMSBY ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ (ಮರಣ ಅಥವಾ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ಲೈಮ್

ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು ಯಾವುದೇ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಅನ್ನು ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಿಲ್ಲ. ನನ್ನಿಂದ ಯೋಜನೆಗೆ ಅನೇಕ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನನ್ನ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ರೂ.ಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಕೇವಲ ಎರಡು ಲಕ್ಷಗಳು ಮತ್ತು ಬಹು ದಾಖಲಾತಿಗಳಿಗಾಗಿ ನಾನು ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ನಾನು ಸ್ಟೀಮ್ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಓದಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗೆ ನನ್ನ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ನನ್ನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ನಾನು ಬ್ಯಾಂಕ್/ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್‌ಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ (ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು:

@ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ:

- 1.ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ರೂ ಎರಡು ಲಕ್ಷಗಳ ಕ್ಲೈಮ್
- 2.ಶಾಶ್ವತ ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ರೂ ಒಂದು ಲಕ್ಷದ ಕ್ಲೈಮ್
3. ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಎಂದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ:

- a) ಶಾಶ್ವತ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ-ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ ಒಟ್ಟು ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೈಗಳು ಅಥವಾ ಪಾದಗಳ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕೈ ಅಥವಾ ಪಾದದ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ
- b) ಶಾಶ್ವತ ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ-ಒಟ್ಟು ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಅಥವಾ ಪಾದದ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ

ಅಪಘಾತ ಎಂದರೆ ಬಾಹ್ಯ, ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಗೋಚರ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಹಠಾತ್, ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಅನೈಚ್ಛಿಕ ಘಟನೆ.

ಚಂದಾದಾರರ ಖಾತೆಯಿಂದ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಸ್ವಯಂ-ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ರಿಸ್ಕ್ ಕವರ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು		ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು	
ಖಾತೆದಾರರ ವಿಳಾಸ		ನಗರ/ಪಟ್ಟಣ/ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಸರು	
ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು		ರಾಜ್ಯ	
ಪಿನ್ ಕೋಡ್		ಖಾತೆದಾರರ ಮೊಬೈಲ್	
ಬ್ಯಾಂಕ್/ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ		ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಶಾಖೆಯ ಕೋಡ್	
ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು KYC		KYC* Id ಸಂಖ್ಯೆ PAN	
PAN ಸಂಖ್ಯೆ		ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ** ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ	
ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ		ಇ-ಮೇಲ್ ಐಡಿ	
ಯಾವುದೇ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ		ಹೌದಾದರೆ	
ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದ ವಿವರಗಳು		ನಾಮನಿಯ ಜನ್ಮದಿನಾಂಕದ ಸಂಬಂಧ	
ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದೊಂದಿಗೆ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು		ರಕ್ಷಕರ ಸಂಬಂಧ / ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ರಕ್ಷಕರ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ /	

ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ		ರಕ್ಷಕರ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ	
ರಕ್ಷಕರ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ		ರಕ್ಷಕರ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ / ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ	

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ----- ನನ್ನ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯಾಗಿ (KYC*) ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನಂತೆ ನನ್ನ ನಾಮನಿಯನ್ನು ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಾಮನಿಯು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿನಾಗಿದ್ದು, ಅವನ/ಅವಳ ರಕ್ಷಕನನ್ನು ಮೇಲಿನಂತೆ ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ.

* ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಚುನಾವಣಾ ಫೋಟೋ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ (EPIC) ಅಥವಾ MGNREGA ಕಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ಅಥವಾ PAN ಕಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ

ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ನಿಜವೆಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯು ಆಧಾರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ ಮೇಲಿನ ಯೋಜನೆಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯು ಅಸತ್ಯವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಯೋಜನೆಗೆ ನನ್ನ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ದಿನಾಂಕ: _____

ಸಹಿ

** ಈ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಸಹಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ (ಅಥವಾ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ KYC ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್*, ಅದು ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ).

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಸಹಿ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಅಧಿಕೃತ

ದಿನಾಂಕ:

(ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೋಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ ರಬ್ಬರ್ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್)

ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ

ಏಜೆಂಟ್/ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಕರೆಸ್ಪಾಂಡೆಂಟ್‌ನ (BC)		ಏಜೆನ್ಸಿಯ ಹೆಸರು/BC ಕೋಡ್ ಸಂಖ್ಯೆ	
ಬ್ಯಾಂಕ್ A/c ಏಜೆಂಟ್‌ನ ವಿವರಗಳು BC		ಏಜೆಂಟ್‌ನ ಸಹಿ/BC	

ವಿಮೆಯ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಸ್ಲಿಪ್ ಕರ್ಮ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿಯಿಂದ "ಸಮ್ಮತಿ-ಘೋಷಣೆ ಫಾರ್ಮ್" ರಶೀದಿಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. .

ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ----- (ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು) ನೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆಗೆ ಸೇರಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್ ಖಾತೆಯಿಂದ ಸ್ವಯಂ-ಡೆಬಿಟ್ ಅನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸುವುದು ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಗಣನೆಯ ಮೊತ್ತದ ಸ್ವೀಕೃತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ನಿಖರತೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ.

ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಪೋಸ್ಟ್ ಆಫೀಸ್‌ನ ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ:

ಕಛೇರಿ ಮುದ್ರೆ