(അടയാള ചിഹ്നം)
(ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്)

(അടയാള ചിഹ്നം)
(ബാങ്കിന്റെ പേര്)

(പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജനയുടെ അടയാള ചിഹ്നം)

പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന

സമ്മതപത്രവും പ്രഖ്യാപനവും

(അനുവദിക്കപ്പെട്ട 'അംഗത്വ അവധി'യ്ക്കുള്ളിൽ ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്ന അംഗങ്ങൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

ഏജൻസി/ബിസി കോഡ്________________________________

സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

പദ്ധതിയിൽ പ്രവേശനം നേടിയ തീയ്യതി: 1 ജൂൺ/ജൂലായ്/ആഗസ്റ്റ്/സെപ്റ്റംബർ 2015

1. മുഴുവൻ പേര്	5. മൊബൈൽ/ബന്ധപ്പെടാവുന്ന നമ്പർ________________________
2. മേൽവിലാസം ______________________________ ______________________________ ______________________________	6. ആധാർ നമ്പർ, ഉണ്ടെങ്കിൽ______________________________.
3. ജനന തീയ്യതി (കെ വൈ സി രേഖയനുസരിച്ച്) (ദിവസം/മാസം/വർഷം)	7. എന്തെങ്കിലും ശാരീരികവൈകല്യം ഉണ്ടോ________________________ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം______________________________
4. ഈ മെയിൽ ഐഡി______________________________	8. നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ടയാളുടെ പേരും, മേൽവിലാസവും ആ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധവും
9. നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപെട്ടയാൾക്ക് പ്രായപൂർത്തിയായിട്ടില്ലെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും, മേൽവിലാസവും	

മുഖ്യ പോളിസികർത്താവ് (മാസ്റ്റർ പോളിസി ഹോൾഡർ) എന്ന നിലയ്ക്ക് മേൽപറഞ്ഞ ബാങ്ക് നിർവഹിക്കുന്ന ''പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന''യിൽ അംഗമായി ചേരാനുള്ള എന്റെ സമ്മതം ഇതിനാൽ രേഖപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

പ്രതിവർഷം 12 (പന്ത്രണ്ട്) രൂപയും ബാധകമെങ്കിൽ അതിന്മേലുള്ള സേവന നികുതിയും, ഇതിനു വിപരീതമായ നിർദ്ദേശം നൽകാത്തിടത്തോളം കാലം അടുത്ത ഓരോ വർഷവും മെയ് മാസം 31നോ അതിനു മുമ്പായോ (ബാധകമല്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) 12 രൂപയോ ഇതു സംബന്ധിച്ചു തീരുമാനിക്കപ്പെടുന്ന പുതുക്കിയ തുകയോ താങ്കളുടെ ശാഖയിലുള്ള എന്റെ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നു എനിയ്ക്ക് തൽക്ഷണം അറിയിപ്പു നൽകിക്കൊണ്ട് കിഴിക്കാൻ ഇതിനാൽ ഞാൻ താങ്കളെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

എനിയ്ക്കു മരണം സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം, ഈ പദ്ധതിയുടെ മേൽപറഞ്ഞ ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ ഞാൻ മേൽപറഞ്ഞ വ്യക്തിയെ ഇതിനാൽ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്നു. നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ട ആ വ്യക്തിക്ക് 18 വയസ്സ് തികയുന്നതിനു മുമ്പ് എനിയ്ക്കു മരണം സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം, ഈ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനായി ഞാൻ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ട ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് മേൽപറഞ്ഞ പ്രകാരം നിയമാനുസൃതമായി ഒരു രക്ഷകർത്താവിനെ ഇതിനാൽ നിയമിക്കുന്നു.

മറ്റേതെങ്കിലും സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജനയുടെ കീഴിൽ ഞാൻ ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. അപ്രകാരം ഉണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തുന്ന പക്ഷം പ്രീമിയം കണ്ടുകെട്ടുന്നതാണ്. .യാതൊരുവിധ നഷ്ടപരിഹാരത്തിനും ഞാൻ അർഹനാവുന്നതുമല്ല.

പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്ന തീയ്യതിയെ തുടർ ന്നുള്ള മാസം ഒന്നാം തീയ്യതി മുതൽ പ്രസ്തുത പരിരക്ഷ ലഭ്യമാകുമെന്നു ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. മുഖ്യ പോളിസി ആരംഭിച്ചതിനു ശേഷം ഞാൻ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്ന പക്ഷം മുഴുവൻ വാർഷിക പ്രീമിയവും അടയ്ക്കാമെന്നു ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. മുഴുവൻ പ്രീമിയവും അടയ്ക്കുന്നിടത്തോളം കാലം, പുതുക്കുന്ന വാർഷിക തീയ്യതിക്ക് 70 വയസ്സ് പൂർണ്ണമാകുന്നതു വരെ ഈ പദ്ധതിയിൽ എന്റെ അംഗത്വം നിലനിൽക്കുന്നതാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജനയിൽ ഞാൻ ചേർന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്നെസ്സംബന്ധിച്ച വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ ....ക്ക് (ഇവിടെ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര് മുൻ കൂട്ടി മുദ്രണം ചെയ്തിരിക്കണം) നല്കുന്നതിനുള്ള എന്റെ സമ്മതം ഞാൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

മേൽപറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ എല്ലാവിധത്തിലും സത്യമാണെന്നു ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. മുകളിൽ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ മേൽപറഞ്ഞ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാനമായിരിക്കുമെന്നും ഏതെങ്കിലും വിവരം അസത്യമാണെന്നു തെളിഞ്ഞാൽ എന്റെ അംഗത്വം റദ്ദാക്കപ്പെടുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നതും അങ്ങിനെ പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊള്ളുന്നതുമാകുന്നു.

തീയ്യതി:........................

....
സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടപാടുകാരന്റെ ഒപ്പ്

ഒപ്പ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിക്കുന്നു
(ബാങ്ക് ശാഖയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ)

അക്നോളഡ്ജ്മെന്റും ഇൻഷ്വറൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും

....കമ്പനിയുടെ (ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്) മാസ്റ്റർ പോളിസി നമ്പർ ....പ്രകാരംനിർവഹിക്കുന്ന പ്രധാനമന്ത്രി ബീമാ സുരക്ഷാ യോജനയിലേക്കായി നിർദ്ദിഷ്ട സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും സ്വയമേവ തുക കിഴിക്കുവാനുള്ള സമ്മതവും അധികാരവും വെളിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ .... , ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ (ഉണ്ടെങ്കിൽ)...................................നടമയായ ശ്രീ/ശ്രീമതി...................................ന്റെ/യുടെ സമ്മതപത്രവും പ്രഖ്യാപനവും കിട്ടിബോധിച്ചതായും അർഹത സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ശരിയായിരിക്കണമെന്നും ബന്ധപ്പെട്ട തുക കിട്ടിബോധിക്കണമെന്നുമുള്ള നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി പദ്ധതി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണെന്നും ഞങ്ങൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

അധികാരപ്പെട്ട ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സീലും ഒപ്പും