

प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेचे नियम

(दि. 01.06.2022 पासून लागू)

योजनेचा तपशील

अपघातामुळे होणारा मृत्यू आणि अपंगत्व यासाठी प्रधानमंत्री सुरक्षा विमा योजनेअंतर्गत विमा संरक्षण दिले जाते. सार्वजनिक क्षेत्रातील साधारण विमा कंपन्या आणि इतर अशा साधारण विमा कंपन्या, ज्यांनी ही योजना तशाच प्रकारच्या अटींवर राबविण्यासाठी आवश्यक त्या मान्यता घेतल्या आहेत आणि या कारणास्तव ज्यांनी बँका/पोस्ट ऑफिस यांच्यासमवेत हातमिळवणी (Tie-up) केली आहे, ही योजना राबवू शकतात. सहभागी बँका/पोस्ट ऑफिसेस त्यांच्या ग्राहकांसाठी ही योजना राबविण्यासाठी कोणत्याही तशा विमा कंपन्यांची निवड करण्यास स्वतंत्र असतील.

विमा संरक्षणाची व्याप्ती :

18 ते 70 वयोगटातील सर्व बँक/पोस्ट ऑफिस खातेधारक या योजनेत सहभागी होण्यास पात्र असतील. एखाद्या व्यक्तीची अनेक बँका/पोस्ट ऑफिसमध्ये खाती असतील, तर ती व्यक्ती केवळ एकाच बँक/पोस्ट ऑफिसच्या खात्याद्वारे या योजनेत सहभागी होऊ शकते. बँक/पोस्ट ऑफिस खात्यासाठी आधार कार्ड हा प्रमुख के.वाय.सी. दस्ताऐवज असेल.

योजनेत सहभागी होण्याची पध्दत/कालावधी

विमा संरक्षण 1 जून ते 31 मे या एक वर्षाच्या कालावधीसाठी उपलब्ध असेल, त्यासाठी दरवर्षी 31 मे पूर्वी योजनेत सहभागी होणे/खात्यातून आपोआप वजावट होणे याकरिता विहित नमुन्यातील फॉर्म भरून द्यावा लागेल. त्यानंतरच पूर्ण वर्षाचा विमा हप्ता भरून योजनेत सहभागी होणे शक्य होईल.

मागील अनुभवांच्या आधारे या योजनेच्या अटींमध्ये बदल झाले, तरीही अर्जदार सहभागी होणे/आपोआप वजावट करण्याचा पर्याय देत अनिश्चित/प्रदीर्घ काळासाठी सहभागी होऊ शकतात. ज्या व्यक्ती या योजनेतून मध्येच बाहेर पडल्या आहेत, त्या वरील सहभागी होण्याच्या पध्दतीनुसार पुन्हा नव्याने पुढील वर्षासाठी सहभागी होऊ शकतात. योजना चालू असेपर्यंत नवे सभासद योग्य अशा गटात वर्षावर्षासाठी सहभागी होऊ शकतात अथवा यापूर्वी सहभागी न झालेले सदस्य भविष्यकाळासाठी सहभागी होऊ शकतात.

लाभ : खाली दिलेल्या तक्त्यानुसार

	लाभाचा तक्ता	
1)	मृत्यू	रु. 2/- लाख
2)	दोन्ही डोळे संपूर्णपणे निकामी होणे किंवा दोन्ही हात/पाय निकामी होणे किंवा एका डोळ्याची दृष्टी जाणे आणि एक हात/पाय निकामी होणे	रु. 2/- लाख
3)	एका डोळ्याची दृष्टी संपूर्णपणे जाणे किंवा एक हात/पाय संपूर्ण निकामी होणे.	रु. 1/- लाख

विमा हप्ता : प्रति सदस्य प्रति वर्षी रु. 20/- या योजनेअंतर्गत विमा हप्ता प्रत्येक वार्षिक संरक्षणाच्या कालावधीतील 1 जून रोजी किंवा तत्पूर्वी 'आपोआप वजावट करणे' या सुविधेद्वारे एका हप्त्यात खातेधारकाच्या बँक/पोस्ट ऑफिसमधील खात्यामधून कापून घेतला जाईल. तरीही, जेव्हा काही प्रकरणांमध्ये 1 जूनच्या नंतर 'आपोआप वजावट' केले जाईल, तेव्हा बँक/पोस्ट

ऑफिसने विमा हप्ता आपोआप वळता केल्याच्या तारखेपासून विमा संरक्षण सुरु होईल. दाव्यांच्या वार्षिक अनुभवांवर आधारित विमा हप्त्याचा फेरविचार केला जाईल.

पात्रतेचे निकष : सहभागी बँका/पोस्ट ऑफिसच्या वय वर्षे 18 (पूर्ण केलेल्या) आणि 70 वर्षे (जवळच्या जन्मदिवशी) मधील बँक/पोस्ट खातेधारक व्यक्ती, ज्यांनी वरील पध्दतीने सहभागी होण्यास/आपोआप वजावट करण्याची तयारी असण्यास संमती दिली असेल त्यांना योजनेमध्ये सहभागी करून घेतले जाईल.

मास्टर पॉलिसीधारक : सहभागी बँका/पोस्ट ऑफिस हे सहभागी वर्गणीधारकांच्या वतीने मास्टर पॉलिसीधारक असतील.

विमासंरक्षण रद्द करणे : खालीलपैकी कोणत्याही घटनेमध्ये सदस्याला विमा संरक्षण मिळणार नाही आणि त्या अंतर्गत कोणतेही लाभ मिळणार नाहीत —

- 1) 70 वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर (जवळच्या जन्मदिवशीचे वय)
- 2) बँकेतील/पोस्ट ऑफिसमधील खाते बंद केल्यास किंवा विमा चालू ठेवण्यासाठी आवश्यक पुरेशी रक्कम खात्यात नसल्यास.
- 3) जर एखादा सदस्य एकापेक्षा अधिक खात्यांद्वारे विमा संरक्षित केला गेला, आणि विमा कंपनीद्वारे नजरचुकीने विमा हप्ता घेतला गेला, तर विमा संरक्षण हे एका बँकेच्या/पोस्टाच्या खात्यापुरतेच मर्यादित राहिल आणि दुसऱ्या विम्यांसाठी भरलेला विमा हप्ता जप्त केला जाईल.
- 4) जर कोणत्याही तांत्रिक कारणांनी — जसे देय तारखेस अपुरी रक्कम असणे किंवा कोणत्याही प्रशासनिक कारणांमुळे विमा संरक्षण थांबविले

गेल्यास, ते विमा संरक्षण लावल्या गेलेल्या अटींच्या अधीन राहून संपूर्ण वार्षिक विमा हप्ता भरून पुन्हा बहाल केले जाईल. या कालावधी दरम्यान जोखीम संरक्षण निलंबित केले जाईल आणि जोखीम संरक्षण पुनःस्थापित करणे हे विमा कंपनीच्या विवेकाधिकारावर अवलंबून राहील.

- 5) सहभागी बँका आपोआप वजावट करण्याचा पर्याय दिला गेल्यानंतर त्याच महिन्यात म्हणजे संभवतः प्रत्येक वर्षी मे महिन्यात विमा हप्ता कापून घेतील आणि विमा कंपनीत त्याच महिन्यात जमा करतील.

अंमलबजावणी :- वरीलप्रमाणे ही योजना विमा कंपनीद्वारे निर्धारित मानक प्रक्रियेनुसार राबविली जाईल. विदा संवहन प्रक्रिया (डाटा फ्लो प्रोसेस) आणि विदा विहित नमुना (डाटा प्रोफार्मा) वेगवेगळे दिले जातील.

खातेधारकांकडून यथोचित वार्षिक विमा हप्ता निर्धारित कालावधीमध्ये 'आपोआप वजावट' प्रक्रियेद्वारे वसूल करण्याची जबाबदारी सहभागी बँक/पोस्ट ऑफिसवर असेल.

सहभागी बँक/पोस्ट ऑफिसने विहित नमुन्यात प्रविष्टी फॉर्म/आपोआप वजावट करण्याची अधिकारपत्रे प्राप्त करावीत आणि सांभाळावीत. दावा झाल्यास विमा कंपनीने त्याची कागदपत्रे प्राप्त करावीत. कोणत्याही वेळी या कागदपत्रांची मागणी करण्याचा अधिकार विमा कंपनीकडे राखून ठेवला आहे. पोचपावती ही पोचपावती आणि विमा प्रमाणपत्र अशी असावी.

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना ही योजना आवश्यक परिस्थितीनुसार पुढील नवीकरण चालू होण्यापूर्वी खंडित केली जाऊ शकते.

विमा हप्त्याचे समायोजन :-

- 1) विमा कंपनीला देय असणारा विमा हप्ता :- प्रति सदस्य प्रति वर्षी रु. 20/-.
- 2) विमाकर्ता कंपनीकडून व्यवसाय मित्र विमा प्रतिनिधी यांना देय कमिशन :- प्रति सदस्यासाठी रु. 1/- (फक्त नवीन प्रविष्टीसाठी)
- 3) विमाकर्त्याकडून सहभागी बँकेला देय असणारे प्रशासनिक खर्च :- प्रति सदस्यासाठी प्रतिवर्षी रु. 1/-.

टीप :- खातेधारकाने इलेक्ट्रॉनिक माध्यमाद्वारे योजनेत स्वेच्छापूरवक प्रविष्टी केल्यास मुद्दा क्रं. 2 मध्ये स्पष्ट केलेल्या व्यवसाय मित्र, विमा प्रतिनिधी इ. यांना देय असणारी कमिशनची रक्कम वर्गणीदाराला लाभ म्हणून देऊन मुद्दा क्रं. 1 मध्ये सांगितलेल्या देय विमा हप्त्यामधून ती कमी करण्यात येईल.

दावाकर्त्यासाठी उपयुक्त माहिती

¹नियुक्त प्रतिनिधी म्हणजे प्र.मं.सु.बी.यो.च्या प्रवेशिकेमधील, सदस्याद्वारे त्याचा नामिती अज्ञान असल्यामुळे निर्देशित केलेली व्यक्ती.

²दावाकर्ता म्हणजे जेव्हा नामनिर्देशन केले नसेल किंवा नामितीचा मृत्यू विमाधारक सदस्याच्या अगोदर झाला असेल, अशा वेळी सक्षम न्यायालय किंवा प्राधिकरणाद्वारे जारी उत्तराधिकारी प्रमाणपत्र किंवा वारसदाराचे प्रमाणपत्र दाखल करणारी व्यक्ती.

³अपघात म्हणजे बाह्य, हिंसक आणि दृश्य कारणांमुळे झालेली एक आकस्मिक, अनपेक्षित आणि अहेतुक अशी घटना.

⁴कायमचे अपंगत्व म्हणजे खालीलपैकी काहीही.

दोन्ही डोळे संपूर्णपणे निकामी होणे किंवा दोन्ही हात किंवा दोन्ही पाय निकामी होणे किंवा एका डोळ्याची दृष्टी जाणे आणि एक हात किंवा पाय निकामी होणे.	स्थायी संपूर्ण अपंगत्व — देय दावा रक्कम रु. दोन लाख आहे.
एका डोळ्याची दृष्टी संपूर्णपणे जाणे किंवा एक हात किंवा पाय संपूर्ण निकामी होणे.	आंशिक अपंगत्व — देय दावा रक्कम रु. एक लाख आहे.

⁵कायमच्या संपूर्ण अपंगत्वाच्या पुराव्याच्या समर्थनार्थ देण्याची कागदपत्रे :

एफ.आय.आर. किंवा पंचनामा यासहित अ) सिव्हिल सर्जनकडून दिलेले गेलेले अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र आणि ब) वरील बाबीची पुष्टी करणारी हॉस्पिटलची नोंद.

6अपघातामुळे मृत्यूच्या समर्थनार्थ द्यावयाची कागदपत्रे खालील अ), ब) व क) यांपैकी कोणतीही असावीत.

1. अ), ब) व क) खालीलप्रमाणे :

अ) मृत्यूचा पुरावा म्हणून खाली दिलेल्यापैकी कोणतेही कागदपत्र

- (i) (स्थानिक क्षेत्रासाठी राज्य सरकारद्वारे नियुक्त जन्म आणि मृत्यूसाठीच्या रजिस्ट्रारद्वारे देण्यात आलेले) मृत्यू प्रमाणपत्र.
- (ii) मृत व्यक्तीशी संबंधित त्याचे/तिचे नाव, पित्याचे/पतीचे नाव, पत्ता आणि मृत्यूची तारीख, वेळ आणि कारण स्पष्ट करणारी हॉस्पिटलमधून सोडतानाची माहिती/प्रमाणपत्र.
- (iii) मृत व्यक्तीला शेवटी उपचार देणाऱ्या नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाचे (इंडियन मेडिकल कौन्सिलमध्ये नोंदणीकृत) प्रमाणपत्र ज्यामध्ये मृतकाचे नाव, पित्याचे/पतीचे नाव, पत्ता आणि मृत्यूची तारीख, वेळ आणि कारण स्पष्ट केले असेल आणि त्यावर केंद्रीय अथवा राज्य सरकारच्या राजपत्रित अधिकाऱ्याची किंवा मृत खातेदाराच्या बँकेच्या एखाद्या अधिकाऱ्याची किंवा कोणत्याही सार्वजनिक क्षेत्रातील बँकेच्या अथवा कोणत्याही सार्वजनिक क्षेत्रातील विमाकर्त्या अधिकाऱ्याची दुजोऱ्यादाखल स्वाक्षरी व शिक्का असेल.

ब) एफ.आय.आर./पंचनामा.

क) शव विच्छेदन अहवाल.

- 2) संबंधित जिल्ह्याचे जिल्हा मॅजिस्ट्रेट/जिल्हाधिकारी/उपायुक्त, किंवा त्यांनी अधिकृत केलेले कोणतेही कार्यपालक मॅजिस्ट्रेट, (अतिरिक्त जिल्हा मॅजिस्ट्रेट, उपविभागीय मॅजिस्ट्रेट, तहसीलदार, तालुकदार इ.) यांच्याकडून दिले गेलेले विमाधारक सदस्याशी संबंधित प्रमाणपत्र, जे या योजनेच्या दावा निपट्यासाठी निर्धारित फॉर्ममध्ये असेल.
- 3) सर्पदंश/झाडावरून पडून अपघाती मृत्यूच्या प्रकरणामध्ये वरील अ), ब) व क) च्या ऐवजी मृतकाचे नाव, पित्याचे/पत्नीचे नाव, पत्ता आणि मृत्यूची तारीख, वेळ आणि कारण स्पष्ट करणारे हॉस्पिटलचे रेकॉर्ड.

⁷ ही माहिती वांछनीय आहे पण बंधनकारक नाही.

⁸ आवेदनकर्त्याची ओळख पटविण्यासाठी समर्थन म्हणून कागदपत्रे, आधार कार्ड किंवा निवडणुकीचे फोटोसह ओळखपत्र (EPIC) किंवा मनरेगा कार्ड किंवा ड्रायव्हिंग लायसेन्स किंवा पासपोर्ट.

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (PMSBY)

दाव्यासह मुक्ततेसंबंधीचा फॉर्म

(विमाधारक सदस्यास अपघात होऊन दावा उद्भवल्यानंतर शक्यतो 30 दिवसांच्या आत सादर करावा.)

अपघाती अपंगत्व आल्यास विमाधारक सदस्याकडून किंवा विमाधारक सदस्याच्या मृत्यूच्या प्रकरणात त्याच्या नामनिर्देशिताकडून/नामितीद्वारे भरण्यात यावा.

(किंवा नामिती अज्ञान असल्यास¹ त्याच्या/तिच्या नियुक्त प्रतिनिधीद्वारे, आणि कोणीही नामिती नसल्यास अथवा नामितीचा मृत्यू विमाधारक सदस्याच्या अगोदरच झाल्यास दावाकर्ता² विमाधारकाच्या कायदेशीर वारसांकडून भरण्यात यावा.)

भाग 1 : प्र.मं.सु.बी.यो. खाली प्रविष्ट सदस्याचा तपशील

- (1) नाव :
- (2) पत्ता :
- (3) बँक/पोस्ट ऑफिस खाते क्रमांक :
- (4) खेडे/गाव/शहराचे नाव : _____ जिल्ह्याचे नाव : _____
- (5) राज्याचे नाव : पिनकोड :
- (6) अपघाताचा वार, तारीख आणि वेळ :
- (7) अपघात घडल्याचे स्थळ :
- (8) अपघाताचे स्वरूप :
- (9) मृत्यूची तारीख :

- (10) मृत्यू/अपंगत्वाचे कारण⁴ (कृपया स्पष्ट करावे) :
- (11) अपंगत्वाचा प्रकार (संपूर्ण अपंगत्व अथवा आंशिक अपंगत्व) :
- (12) कायमचे अपंगत्व⁵/मृत्यू⁶ सिध्द करणारी कागदपत्रे :
- (13) आधार क्रमांक⁷ (ऐच्छिक) :
- (14) आयकर स्थायी खाते क्रमांक (पॅन)⁷ (ऐच्छिक) :

भाग 2 विमाधारक सदस्याचा मृत्यू झाला असल्यास नामितीचा तपशील

(किंवा नामिती अज्ञान असल्यास¹ त्याच्या/तिच्या नियुक्त प्रतिनिधीद्वारे, आणि कोणीही नामिती नसल्यास अथवा नामितीचा मृत्यू विमाधारक सदस्याच्या अगोदरच झाल्यास दावाकर्ता² विमाधारकाच्या कायदेशीर वारसांकडून भरण्यात यावा.)

- (1) नामितीचे नाव :
- (2) नामितीचे वय :
- (3) नामिती अज्ञान असल्यास नियुक्त प्रतिनिधीचे नाव¹ :
- (4) कोणीही नामिती नसल्यास अथवा विमाधारक सदस्याच्या आधीच नामितीचा मृत्यू झाला असल्यास, दावाकर्त्याचे² नाव :
- (5) विमाधारक सदस्याच्या आधीच नामितीचा मृत्यू झाला असल्यास, मृत्यूचा पुरावा⁶ :
- (6) मयत व्यक्तीशी नामिती/दावाकर्ता यांचे नाते :
- (7) संपर्कासाठी मोबाईल क्रमांक :
- (8) संपर्कासाठी ई-मेल पत्ता :

(9) संपर्कासाठी पत्ता :

(10) नामिती/नियुक्त प्रतिनिधी/दावाकर्ता (जसे प्रकरण असेल तसे) यांचा तपशील :

1. दाव्याची रक्कम ज्या बँक खात्यात जमा करावयाची आहे, त्याचा तपशील :

(a) खाते क्रमांक :

(b) बँकेचे नाव :

(c) बँकेच्या शाखेचा आय.एफ.एस. (IFS) कोड :

2. आधार क्रमांक (ऐच्छिक) :

3. आयकर स्थायी खाते क्रमांक (पॅन) (ऐच्छिक) :

4. ओळख पटविण्यासाठी आवश्यक असलेली केवायसी (KYC) कागदपत्रे :

याद्वारे मी जाहीर करतो की वर दिलेला तपशील माझ्या माहितीनुसार खरा आहे, या दाव्यासंदर्भात दाखल केलेली कागदपत्रे खरी आहेत, उपरोल्लेखित सदस्यासंदर्भात किंवा सदस्याच्या अन्य कोणत्याही बँक / पोस्ट ऑफिस खात्याच्या संदर्भात प्र.मं.सु.बी.यो. अंतर्गत देय रकमेसाठी मी दावा केलेला नाही.

तारीख :

(विमाधारक सदस्य/नामिती/नियुक्त प्रतिनिधी/दावाकर्ता याची स्वाक्षरी)

संलग्न कागदपत्रे :

- (1) विमाधारक सदस्यास अपघातामुळे आलेले कायमचे अपंगत्व⁵ / मृत्यू⁶ सिध्द करणारा पुरावा (जसे प्रकरण असेल तसे)
- (2) विमाधारक/दावाकर्ता यांचे आधार क्रमांक आणि आयकर स्थायी खाते क्रमांक (पॅन)⁷ (ऐच्छिक)
- (3) नामिती/नियुक्त प्रतिनिधी/दावाकर्ता (जसे प्रकरण असेल तसे) यांची KYC कागदपत्रे⁸
- (4) पासबुकची पहिली दोन पाने किंवा खात्याचा तपशील असलेली बँक / पोस्ट ऑफिस खात्याचा उतारा किंवा नामिती / नियुक्त प्रतिनिधी / दावाकर्ता यांच्या खात्याचा रद्द केलेला चेक (जसे प्रकरण असेल तसे)
- (5) विमाधारक सदस्याच्या आधीच नामितीचा मृत्यू⁶ झाला असल्यास, मृत्यूचा पुरावा :
- (6) दावाकर्ता विमाधारक सदस्य/नामिती/नियुक्त प्रतिनिधी नसल्यास कायदेशीर वारस असल्याचा पुरावा.
- (7) दाव्याच्या मुक्ततेसाठी दाव्याची विधिवत संपूर्ण भरलेली आणि स्वाक्षरी केलेली अग्रिम पावती.

प्रवेशिकेतील माहितीनुसार किंवा बँक/पोस्ट ऑफिसच्या माहितीनुसार बँक/पोस्ट ऑफिसने भरावे.

भाग 3 : विमाधारक सदस्याच्या संदर्भातील तपशील

- 1) बँक/पोस्ट ऑफिस खाते क्रमांक (बँक / पोस्ट ऑफिसच्या रेकॉर्डनुसार) :
- 2) बँक / पोस्ट ऑफिसचे नाव :

- 3) शाखेचे नाव :
- 4) शाखेचा आय.एफ.एस. (IFS) कोड :
- 5) सभासदाच्या वडिलांचे / पतीचे नाव :
- 6) जन्मतारीख (केवायसी कागदपत्रानुसार) :
- 7) विमाकर्त्याचे नाव :
- 8) नामितीचे नाव :
- 9) बँक / पोस्ट ऑफिस खात्यातून विमा हप्ता नावे टाकल्याची तारीख :
- 10) विमाकर्त्याच्या खात्यात विमा हप्ता पाठवल्याची तारीख :

प्र.मं.सु.बी.यो. प्रवेशिकेतील माहिती आणि बँक / पोस्ट ऑफिसच्या रेकॉर्डनुसार असलेल्या माहितीनुसार वरील माहिती सत्य असल्याचे प्रमाणित केले आहे.

स्थळ :

तारीख :

(बँक/पोस्ट ऑफिसच्या प्राधिकृत
अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का)

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

दाव्याच्या मुक्ततेसाठी अग्रिम पावती

सभासद श्री./कु. यांच्या विमा पॉलिसीच्या पूर्ण आणि अंतिम निपट्याच्यासाठी आणि कथित पॉलिसीअंतर्गत माझ्या दाव्याच्या मुक्ततेसाठी, मी वर केलेल्या दाव्याच्या मंजूरीनुसार मी (विमाकर्त्याचे नाव) यांच्याकडून मिळालेली रक्कम रु. (कायमच्या अंशतः अपंगत्वासाठी रु. एक लाख आणि कायमचे पूर्ण अपंगत्व अथवा मृत्यूसाठी रु. दोन लाख) स्वीकारत आहे.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी :-

साक्षीदाराचे नाव :-

पत्ता :-

विमाधारक सदस्य / नामिती / नियुक्त प्रतिनिधीची स्वाक्षरी

तारीख :-

बँक/पोस्ट ऑफिसच्या प्राधिकृत अधिकाऱ्याची दुजोरा देण्यासाठी स्वाक्षरी

तारीख :

नाव :

बँक / पोस्ट ऑफिसचे नाव :

शाखा :

कार्यालयाचा शिक्का :

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

विमाकर्त्याचे नाव _____ बँकेचे/ पोस्ट ऑफिसचे नाव _____

चिन्ह (लोगो)

योजनेचे चिन्ह

चिन्ह

संमतीसह घोषणापत्राचा फॉर्म

मी याद्वारे (विमाकर्ता कंपनीचे नाव) _____ यांच्या 'प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजने'चा सभासद होण्यासाठी माझी संमती देत आहे, ज्या योजनेची अंमलबजावणी मास्टर पॉलिसी क्रं. _____ (अगोदरच छापलेला असावा) या अंतर्गत आपल्या बँकेद्वारे/पोस्ट ऑफिसद्वारे केली जाईल.

मी याद्वारे आपल्या शाखेत असलेल्या माझ्या खात्यातून प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनेअंतर्गत (अपघातामुळे मृत्यू किंवा कायमचे अपंगत्व आल्यास दावा देय होईल.) रु. दोन लाखांचे अपघाती विमा संरक्षणासाठी रु. 20/- (रु. वीस फक्त) वळते/नामे करण्याचे आपणांस अधिकार देत आहे.

मी यानंतर पुढील सूचना मिळेपर्यंत यापुढे दरवर्षी 25 मे ते 1 जून या कालावधीत रु. 20/- (रु. वीस फक्त) किंवा वेळोवेळी ठरविण्यात आलेली आणि आपणांस त्वरित कळविण्यात येणारी सुधारीत अशी रक्कम माझ्या खात्यातून सदर योजनेअंतर्गत विमा संरक्षणाच्या नूतनीकरणासाठी वळते/नामे करण्याचे सुध्दा अधिकार आपणांस देत आहे.

मी इतर कोणत्याही बँकेला/पोस्ट कार्यालयाला या योजनेशी संबंधित विमा हप्ते नामे करण्याचे अधिकार दिलेले नाहीत. मला माहित आहे की, या योजनेअंतर्गत अनेक ठिकाणी प्रवेशिका भरल्यास माझे विमा संरक्षण हे फक्त रु. दोन लाखांपर्यंतच मर्यादित असेल आणि अनेक प्रवेशिकांसाठी मी भरलेला विमा हप्ता जप्त होईल.

मी योजनेचे नियम वाचले आहेत आणि जाणून घेतले आहेत आणि मी याद्वारे या योजनेचा सभासद होण्यासाठी माझी संमती देत आहे.

मी याद्वारे माझे खाली दिलेले व्यक्तिगत तपशील _____
(विमाकर्ता कंपनीचे नाव) यांना आवश्यकतेनुसार या समूह विमा योजनेमध्ये
माझ्या प्रवेशाबाबत पुरविण्याचे अधिकार बँकेस/पोस्ट ऑफिसला देत आहे.

टीप :

विमा संरक्षण :

* अपघातामुळे संपूर्ण अपंगत्व आल्यास किंवा मृत्यू झाल्यास दोन लाखांचा
दावा देय होईल.

कायमचे आंशिक अपंगत्व आल्यास एक लाख रु.चा दावा देय होईल.

कायमस्वरूपी अपंगत्व म्हणजे पुढीलपैकी कोणतेही —

कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्व — दोन्ही डोळे जाणे व अपरिवर्तनीय नुकसान
किंवा दोन्ही हातपाय किंवा पाय गमावणे किंवा एखाद्या डोळ्याची दृष्टी कमी
होणे आणि एका हाताचा किंवा पायाचा वापर कमी होणे.

कायमस्वरूपी आंशिक अपंगत्व — एक डोळा दृष्टीस संपूर्ण आणि अपरिवर्तनीय
नुकसान किंवा एका हाताचा किंवा पायाचा वापर गमावणे.

अपघात म्हणजे बाह्य, हिंसक आणि दृश्यमान मार्गामुळे अचानक, अनपेक्षित
आणि अनैच्छिक घटना.

वर्गणीदाराच्या खात्यामधून विमा हप्ता आपोआप वजावट केल्या जाण्याच्या
तारखेपासून जोखीम संरक्षण प्रारंभ होईल.

खातेधारकाचे नाव :		वडिलांचे/पतीचे नाव :	
खातेधारकाचा पत्ता :		बँकेच्या शाखेचा IFSC कोड :	
जिल्ह्याचे नाव :			
पिनकोड :-			
उपलब्ध असल्यास पॅन क्रं :		उपलब्ध असल्यास आधार क्रं.	
जन्मतारीख :		ई-मेल पत्ता :	
कोणत्याही अपंगत्वामुळे ग्रस्त आहात काय?		असल्यास, त्याबाबत सविस्तर तपशील :	
नामनिर्देशिताचे (नामितीचे) नाव आणि पत्ता :-		नामितीची जन्मतारीख :	
(नामनिर्देशित अज्ञान असल्यास) अभिभावक/नियुक्त व्यक्तीचे नाव आणि पत्ता :		नामितीचे खातेधारकाशी नाते :	
नामनिर्देशिताचा मोबाईल क्रं :		अभिभावक/नियुक्त व्यक्तीचे नामितीशी असणारे नाते :	
नामनिर्देशिताचा ईमेल पत्ता :		अभिभावक/नियुक्त व्यक्तीचा मोबाईल क्रं :	
		अभिभावक/नियुक्त व्यक्तीचा ई-मेल आयडी :	

मी यासोबत माझ्या ओळखीचा (KYC*) पुरावा म्हणून माझ्या _____ ची प्रत जोडत आहे आणि या योजनेअंतर्गत वरीलप्रमाणे माझ्या नामनिर्देशिताला नामित करित आहे. नामिती अज्ञान असल्यामुळे त्याचा/तिचा अभिभावक वरीलप्रमाणे नियुक्त केला आहे.

* आधार कार्ड किंवा निवडणूक फोटोसहित ओळखपत्र (EPIC) किंवा मनरेगा कार्ड किंवा ड्रायव्हिंग लायसेन्स किंवा पॅन कार्ड किंवा पासपोर्ट

मी याद्वारे घोषित करतो की वरील विधाने सर्व बाबतीत खरी आहेत आणि मी सहमत आहे आणि घोषित करतो की वरील योजनेमध्ये प्रवेशासाठी वरील माहिती आधारभूत असेल आणि असेही की, कोणतीही माहिती खोटी आढळल्यास या योजनेमध्ये माझे सदस्यत्व रद्द समजले जाईल.

दिनांक :

स्वाक्षरी :

पत्ता :

आवेदनकर्त्याचा तपशील** आणि स्वाक्षरी यांची आमच्या बँकेकडे/पोस्ट ऑफिसकडे उपलब्ध रेकॉर्डनुसार (किंवा जर या बँकेकडे/पोस्ट ऑफिसकडे ते नसल्यास, आवेदनकर्त्याने दाखल केलेल्या KYC दस्तऐवजानुसार) खातरजमा केल्याची पुष्टी केली गेली.

बँकेच्या/पोस्ट ऑफिसच्या अधिकार्याची स्वाक्षरी

दिनांक :

(बँकेच्या/पोस्ट ऑफिसच्या शाखेच्या नावासहित
आणि कोड क्रं. सहित रबरी शिक्का)

कार्यालयीन उपयोगाकरिता

एजंटचे किंवा बँकेच्या प्रतिनिधीचे (BC) नाव		एजन्सी/ BC कोड क्रं.	
एजंट किंवा बँक प्रतिनिधीच्या खात्याची माहिती		एजंट/ BC ची स्वाक्षरी	

पोचपावती आणि विम्याचे प्रमाणपत्र

आम्ही याद्वारे श्री./श्रीमती _____ बँक/पोस्ट
ऑफिसचे खाते क्रं. _____ धारक, यांचेकडून मास्टर पॉलिसी
क्रं. _____ अंतर्गत (विमा कंपनीचे नाव) _____
यांचेकडे प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजनेमध्ये सहभागी करण्याचे अधिकार
देण्यासाठी 'संमती आणि घोषणापत्र' मिळाल्याची पोचपावती देत आहोत.
पात्रतेबाबत देण्यात आलेली माहिती अचूक असल्यास आणि विमा हप्त्याची
रक्कम मिळाल्यानंतर आम्ही योजनेनुसार विमा संरक्षण देणे प्रमाणित करतो.

बँकेच्या/पोस्ट ऑफिसच्या अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

दिनांक :

कार्यालयाचा शिक्का