ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്

The Kodungallur Town Co-operative Bank Ltd No.102

Good neighbour to bank on

പ്രധാൻമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന (പിഎംഎസ്ബിവൈ)

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 ശാരീരിക വൈകല്യം ഉണ്ടോ _____ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം _____
4. ഇ– മെയിൽ ഐഡി _____	8. നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ടയാളുടെ പേരും, മേൽവിലാസവും ആ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധവും _____
9. നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെട്ടയാൾക്ക് പ്രായപൂർത്തിയായിട്ടില്ലെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും, മേൽവിലാസവും _____ _____	

മുഖ്യ പോളിസികർത്താവ് (മാസ്റ്റർ പോളിസി ഹോൾഡർ) എന്ന നിലയ്ക്ക് മേൽപറഞ്ഞ ബാങ്ക് നിർവ്വഹിക്കുന്ന "പ്രധാൻമന്ത്രി 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 അതിനുമുമ്പായോ (ബാധകമല്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടിക്കളയുക) 12 രൂപയോ ഇതു സംബന്ധിച്ചു തീരുമാനിക്കപ്പെടുന്ന പുതുക്കിയ തുകയോ താങ്കളുടെ ശാഖയിലുള്ള എന്റെ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും എനിയ്ക്ക് തൽക്ഷണം അറിയിപ്പു നൽകിക്കൊണ്ട് കിഴിക്കാൻ ഇതിനാൽ ഞാൻ താങ്കളെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

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

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

പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്ന തീയ്യതിയെ തുടർന്നുള്ള മാസം ഒന്നാം തീയ്യതി മുതൽ പ്രസ്തുത പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുമെന്നു 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 പൂർണ്ണമാകുന്നതുവരെ ഈ പദ്ധതിയിൽ എന്റെ അംഗത്വം നിലനിൽക്കുന്നതാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

പ്രധാൻമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജനയിൽ ഞാൻ ചേർന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്നെ സംബന്ധിച്ച വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ **ന്യൂ ഇന്ത്യാ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്** നൽകുന്നതിനുള്ള എന്റെ സമ്മതം ഞാൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

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

തീയതി :

സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഇടപാടുകാരന്റെ ഒപ്പ്

ഒപ്പ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു (ബാങ്ക് ശാഖയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ)

അക്നോളഡ്ജ്മെന്റും ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും

ന്യൂ ഇന്ത്യാ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ മാസ്റ്റർ പോളിസി നമ്പർ **760701421501000000033** പ്രകാരം നിർവഹിക്കുന്ന പ്രധാൻമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജനയിലേക്കായി നിർദ്ദിഷ്ട സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും സ്വയമേവ തുക കിഴിക്കുവാനുള്ള സമ്മതവും അധികാരവും വെളിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ ....., ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ (ഉണ്ടെങ്കിൽ) ..... നുടമയായ ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... ന്റെ / യുടെ സമ്മതപത്രവും പ്രഖ്യാപനവും കിട്ടിബോധിച്ചതായും അർഹത സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ശരിയായിരിക്കണമെന്നും ബന്ധപ്പെട്ട തുക കിട്ടിബോധിക്കണമെന്നുമുള്ള നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി പദ്ധതിപ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണെന്നും ഞങ്ങൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

അധികാരപ്പെട്ട ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സീലും ഒപ്പും