

பிரதம மந்திரி சுரக்ஷா பீமா யோஜனா திட்டம்



Pradhan Mantri
Suraksha Bima Yojana



ஒப்புதல் மற்றும் உறுதிமொழி படிவம்

இந்த திட்டத்தில் சேர்வதற்கு உறுப்பினர் அனுமதிக்கப்பட்ட 'தொடங்கும் காலத்திற்குள்' இப்படிவத்தை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்
வரிசை எண் : கிளையின் பெயர் : தேதி :

நிறுவனம் / வணிக தொடர்பாளர் பெயர் / எண் _____

உறுப்பினரின் சேமிப்பு கணக்கு எண் _____

இத்திட்டத்தில் இணையும் நாள் : 1 ஜூன் / ஜூலை / ஆகஸ்ட் / செப்டம்பர், 2015

1. முழு பெயர்	5. மொபைல் / தொடர்பு எண் _____
2. முகவரி _____ _____ _____	6. ஆதார் எண் (இருந்தால்) _____
3. பிறந்த தேதி (KYC படிவத்தில் உள்ளபடி) (நா/மா/வருடம்)	7. ஏதாவது இயலாமையால் பாதிக்கப்பட்டு இருக்குறீர்களா ஆம் என்றால் அதன் விபரம் _____
4. மின்னஞ்சல் _____	8. நியமிக்கப்படுபவரின் பெயர் மற்றும் முகவரி (இருந்தால்) _____ மற்றும் அவருடைய உறவின் முறை _____
9. பாதுகாப்பாளர் பெயர் மற்றும் முகவரி, நியமிக்கப்பட்டவர் உரிய வயது அடையாதவராக இருந்தால்	

நான் இதன் மூலம் இந்த வங்கி நிர்வகிக்கும் 'பிரதம மந்திரி பாதுகாப்பு திட்டத்தில்' உறுப்பினராக சேர்வதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

மறு உத்தரவு வரும் வரை நான் இதன் மூலம் எனது வங்கி கணக்கில் இருந்து ரூ. 12 (ரூபாய் பன்னிரண்டு மட்டும்) ஒவ்வொரு ஆண்டும் மே மாதம் 31ம் தேதிக்கு முன் எடுத்துக் கொள்ள சம்மதிக்கிறேன். இதில் ஏதும் மாற்றம் இருந்தால் அதை எனக்கு தெரிவிக்கவும்.

நான் இதன் மூலம் மேலே குறிப்பிட்டபடி என்னுடைய வாரிசுதாரரை நியமிக்கிறேன். என்னுடைய மரணம் ஏற்பட்டால் இந்த திட்டத்திற்கான பயனைப் பெற அவரை பரிந்துரைக்கின்றேன். என்னுடைய வாரிசு தாரர் 18 வயது அடையும் முன் என் மரணம் ஏற்பட்டால் நான் இதன் மூலம் இத்திட்டத்திற்கான பயனைப் பெற மேலே குறிப்பிட்டபடி சட்ட பூர்வ காப்பாளரை வாரிசு தாரராக நியமிக்கிறேன்.

நான் இதைத் தவிர வேறு எந்த ஒரு சேமிப்பு கணக்கில் இருந்தும் 'பிரதம மந்திரி பாதுகாப்பு காப்பீடு திட்டம்' காப்புறுதி செய்யவில்லை என்று அறிவிக்கிறேன். அப்படி ஏதாவது இருந்தால் காப்பீட்டு கட்டண தொகை இழக்கப்படும் மேலும் காப்பீடும் கொடுக்க இயலாது

நான் இந்த காப்புறுதி திட்டத்தில் சேர்ந்த 1வது மாதம் முடிந்து அடுத்த முதல் நாளில் இருந்து காப்புறுதி பெற சம்மதிக்கிறேன்.

நான் இந்த திட்டத்தில் மொத்த காப்பீடு கூரம்பித்த பிறகு சேர்ந்தால் நான் முழு வருட காப்பீடு தொகையை கட்ட சம்மதிக்கிறேன்.

நான் இந்த திட்டத்தில் 70 வயது வரை உறுப்பினராக தொடர்ந்து இருக்க காப்புறுதி கட்டணத்தை ஆண்டிற்கு ஒரு முறை செலுத்த சம்மதிக்கிறேன்.

இந்த திட்டத்தின் உண்டான விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட சம்மதிக்கிறேன். இந்த 'பிரதம மந்திரி பாதுகாப்பு காப்பீடு' திட்டத்தில் சேருவதற்கு என்னுடைய தனிப்பட்ட விபரங்களை தேவைக்கு ஏற்ப வெளிப்படுத்த ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

நான் இதன் மூலம் மேற்கூறிய அனைத்து விபரங்கள் உண்மைகள் என உறுதி கூறுகிறேன். மேலும் நான் தெரிவித்த விபரங்கள் அடிப்படையில் இந்த திட்டத்தில் சேருவதற்கு சம்மதிக்கிறேன். அப்படி எந்த நகலாவது தவறு என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் இந்த திட்டத்திற்கான உறுப்பினர் சேர்க்கை ரத்து செய்யப்படும் என்று உடன்படுகிறேன்.

நான் :
தேதி :

கணக்கு வைத்திருப்பவரின் கையொப்பம்

கையெழுத்து சரிபார்க்கப்பட்டது

வங்கி அதிகாரி வங்கி பெயர் / கிளை (முத்திரையுடன்)

ஒப்புதல் மற்றும் காப்பீட்டின் சான்றிதழ்

திரு / திருமதி _____ வங்கி சேமிப்பு கணக்கு எண் _____ ஆதார் எண் (இருந்தால்) _____ அவர்களிடமிருந்து, அவர்களது மேற்குறிப்பிட்ட வங்கி கணக்கிலிருந்து பிரதம மந்திரி

பாதுகாப்பு காப்பீடு திட்டத்தில் சேருவதற்கான ஒப்புதல் படிவம் பெற்றுக் கொண்டோம். மேற்கண்ட காப்பீடு United India Insurance Company Limited உடன் மாஸ்டர் காப்பீடு எண் 0901004215P999990037 மூலம் செய்யப்பட்டுள்ளது. மேற்கண்ட காப்பீடு திட்டத்தின் நிபந்தனைகளுக்கும் மற்றும் காப்பீடு பெறுபவர் தரம் சரியான தகவல்கள் அடிப்படையிலும் அவர்களது வங்கி கணக்கில் இருந்து உரிய காப்புறுதி கட்டணம் செலுத்துவதைப் பொறுத்தும் அமைகிறது.

தமிழ்நாடு மெர்கண்டைல் போங்க் லிமிடெட்

கிளையின் முத்திரை

மேலாளர்