

# ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ସୁରକ୍ଷା ବିମା ଯୋଜନା



## ସମ୍ମତି-କମ୍-ଘୋଷଣା ଫର୍ମ

ମୁଁ ଏତଦ୍ ଦ୍ୱାରା ..... (ବୀମାକାରୀଙ୍କ ନାମ) ଦ୍ୱାରା “ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ସୁରକ୍ଷା ବିମା ଯୋଜନା”ର ସଦସ୍ୟ ହୋଇପାରିଛି ଯାହାକୁ ଆପଣ ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ନଂ ବ୍ୟାଙ୍କ / ଡାକ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ମାଧ୍ୟମରେ ପଠାଇ ପାରିବେ ..... (ପୂର୍ବ ମୁଦ୍ରିତ ହେବା ପାଇଁ)

ମୁଁ ଏତଦ୍ ଦ୍ୱାରା ତୁମ ଶାଖାରେ ମୋ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ୧୨ ଟଙ୍କା (ଦୁଇଟିଶହ ଟଙ୍କା) କିମ୍ବା ସ୍ୱାଧୀନ ଅକ୍ଷମତା ହେତୁ ଦେୟମୁକ୍ତ ଦାବି) ଅଧୀନରେ ୨ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପ୍ରିମିୟମ କାଟିବାକୁ ମୁଁ ଅନୁମତି ଦିଏ । ମୁଁ ଏଠାରେ ଆପଣଙ୍କୁ ୧୨ / - କିମ୍ବା ଯେକୌଣସି ରାଶି ସମୟାନୁସାରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଏ, ପରବର୍ତ୍ତୀ ନିର୍ଦ୍ଦେଶନାମା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ, ପ୍ରତିବର୍ଷ ୨୫ ମଇ ୧ ଜୁନ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ, ଯାହା ଏହି ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ କଭର ନବୀକରଣ ଦିଗରେ ସଂଶୋଧିତ ହେବ । ତୁରନ୍ତ ସ୍ୱୀକୃତ କର ।

ଏହି ଯୋଜନା ସଂପର୍କରେ ପ୍ରିମିୟମ କାଟିବା ପାଇଁ ମୁଁ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟାଙ୍କ / ଡାକ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ଅନୁମତି ଦେଇ ନାହିଁ । ନାମଲେଖା ପାଇଁ ମୋତେ ବଞ୍ଚିତ କରାଯିବ ।

ମୁଁ ଏହି ଯୋଜନାର ନିୟମ ପଢ଼ିଛି ଏବଂ ବୁଝିଛି ଏବଂ ଏହି ଯୋଜନାର ସଦସ୍ୟ ହେବାକୁ ମୋର ସମ୍ମତି ଦେଉଛି ।

ଗୁପ୍ତ ଇନସୁରାନ୍ସ୍ ସ୍କିମ୍ ରେ ମୋର ଆଡମିନିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ସଂପର୍କରେ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିବରଣୀ (ବୀମାକାରୀଙ୍କ ନାମ) ସହିତ ଅଂଶୀଦାର କରିବାକୁ ମୁଁ ବ୍ୟାଙ୍କ / ଡାକ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ ଅନୁମତି ଦିଏ ।

ଖାତାଧାରୀଙ୍କ ନାମ **		ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ **	
ବ୍ୟାଙ୍କ / ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର **		ବ୍ୟାଙ୍କ ଶାଖାର ଆଇଏଫସି ନମ୍ବର **	
ପାନ୍ ନମ୍ବର, ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ **		ଆଧାର ନମ୍ବର, ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ **	
ଜନ୍ମ ତାରିଖ **		ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି **	
ଆପଣ କୌଣସି ଅକ୍ଷମତାର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି କି ?		ଯଦି ହଁ, ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ	
ନାମାଙ୍କନ ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା		ନୋମିନୀଙ୍କ ଜନ୍ମ ତାରିଖ	
		ଆକାଉଣ୍ଟ ଧାରୀଙ୍କ ସହିତ ନାମାଙ୍କନର ସମ୍ପର୍କ	
ଅଭିଭାବକ / ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା (ଯଦି ନାମାଙ୍କନ ନାବାଳକ)		ତେବେ ଅଭିଭାବକ / ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ;	
ନୋମିନୀଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି		ପାସ୍ୱର୍ଡ୍ / ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି	

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ମୋର ପରିଚୟ (କେଡ଼ାଲସି\*)ର ପ୍ରମାଣ ଭାବରେ ମୋର ----- ଏକ କପି ଆବଦ୍ଧ କରେ ଏବଂ ଏହି ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ମୋର ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ମନୋନୀତ କରେ । ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣେ ନାବାଳକ, ତାଙ୍କ ଅଭିଭାବକ ଉପରୋକ୍ତ ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ।

\*ଆଧାର କାର୍ଡ, କିମ୍ବା ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ଫଟୋ ପରିଚୟ ପତ୍ର (ୟୁପିଆଇ) କିମ୍ବା ଏମ୍ ଏନ୍ ଆର୍ ଇଜିଏ କାର୍ଡ କିମ୍ବା ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇନ୍ କିମ୍ବା ପେନ୍ କାର୍ଡ କିମ୍ବା ପାସପୋର୍ଟ

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା/ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ଉକ୍ତିଗୁଡ଼ିକ ସମସ୍ତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସତ୍ୟ ଏବଂ ମୁଁ ସହମତ ଏବଂ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ସୂଚନା ଉକ୍ତ ଯୋଜନାରେ ଆତମିଶନର ଆଧାର ହେବ ଏବଂ ଯଦି କୌଣସି ସୂଚନା ମିଥ୍ୟା ବୋଲି ଜଣାଯାଏ, ତେବେ ଏହି ଯୋଜନାରେ ମୋର ସଦସ୍ୟତାକୁ ବାତିଲ ଭାବେ ବିବେଚନା କରାଯିବ ।

ତାରିଖ: ଦସ୍ତଖତ:  
ଠିକଣା:

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବିବରଣୀନିଶ୍ଚିତ \*\* ଏବଂ ଦସ୍ତଖତଏହି ବ୍ୟାଙ୍କ/ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାକ୍ଷରିତ ହୋଇଛି । ତାକଘର (କେଡ଼ାଲସି ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ ଗୁଡ଼ିକ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଦାଖଲ କରାଯାଇଥିବା ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକ \*ସହିତ ଉପଲବ୍ଧରେକର୍ତ୍ତୃଗୁଡ଼ିକ, ଯଦି ଏହା ବ୍ୟାଙ୍କ /ବ୍ୟାଙ୍କ ସହିତ ଉପଲବ୍ଧ । ତାକଘର ସହିତ ଉପଲବ୍ଧ ନାହିଁ) ଏବଂ ଯାଂଚ କରାଯାଇଛି ।

ବ୍ୟାଙ୍କ/ ବ୍ୟାଙ୍କ ତାକଘର ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ  
ତାରିଖ :  
ବ୍ୟାଙ୍କ/ ବ୍ୟାଙ୍କ ତାକଘର ଶାଖା ନାମ ଏବଂ କୋଡ୍ ସହିତ ରବର ଷ୍ଟାମ୍ପ

**ଅର୍ଦ୍ଧ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ**

ଏଜେଣ୍ଟ/ବ୍ୟାଙ୍କ ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କ ନାମ (ବିସି)	ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ଏଜେଣ୍ଟ/ବିସି
ଏଜେଣ୍ଟ/ବିସି କୋଡ୍ ନମ୍ବର	ବିବରଣୀ ଏଜେଣ୍ଟ/ବିସିର ଦସ୍ତଖତ

**ସ୍ୱୀକୃତି ବୀମା ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍**

ଆମେ ଏତଦ୍ୱାରା ବ୍ୟାଙ୍କ/ପୋଷ୍ଟଅର୍ଦ୍ଧ ଆକାଉଣ୍ଟ ଧାରକଙ୍କୁ ଶ୍ରୀ/ସେ .....ହେବାକୁ କହିଛୁ । ଶ୍ରୀମତୀ ..... ତାକଘର ଆକାଉଣ୍ଟ .....ବୀମାକାରୀଙ୍କ ଠାରୁ ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ନମ୍ବର ଅଟେ। ଡେବିଟ୍ ପାଇଁ ପ କର୍ତ୍ତୃ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ପ୍ରିମିୟମ୍ ପ୍ରାଧିକୃତ କରେ ଯଦି ଏହା ଯୋଗ୍ୟତା ଏବଂ ପ୍ରିମିୟମ୍ ପରିମାଣ ରସିଦ୍ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନାର ପ୍ରାମାଣିକତା ଅଧୀନରେ ଅଟେ ।

ବ୍ୟାଙ୍କ / ତାକଘରର ପ୍ରାଧିକୃତ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ  
ତାରିଖ :  
ଅର୍ଦ୍ଧ ଷ୍ଟାମ୍ପ

**ଟିପ୍ପଣୀ:**

**ବୀମା କଭର:**  
ଦୁର୍ଘଟଣା ହେତୁ ଅକ୍ଷମତା ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେୟ ଯୁକ୍ତ ୨ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ଦାବି  
ସ୍ୱାୟତ୍ ଆଂଶିକ ଅକ୍ଷମତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ୧ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ଦାବି ଦେୟ ଅଟେ ଅସ୍ୱାୟତ୍ ଅକ୍ଷମତାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି : ନିମ୍ନଲିଖିତ ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସି -  
**ସ୍ୱାୟତ୍ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅକ୍ଷମତା** - ଉଭୟ ଆଖିରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି କିମ୍ବା ଉଭୟ ହାତ କିମ୍ବା ଉଭୟ ଗୋଡର ବ୍ୟବହାର ହରାଇବା କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ଆଖି ହରାଇବା କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ହାତ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ପାଦବ୍ୟବହାର ହରାଇବା  
**ସ୍ୱାୟତ୍ ଆଂଶିକ ଅକ୍ଷମତା** : ଆଖିର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ହାତ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ପାଦବ୍ୟବହାର ହରାଇବା  
ଦୁର୍ଘଟଣାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ବାହ୍ୟ ହିଂସାମୂଳକ ଏବଂ ଭିକ୍ଷୁଆଳ ମାଧ୍ୟମ ଦ୍ୱାରା ହଠାତ୍, ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଏବଂ ଅନିଚ୍ଛାକୃତ ଘଟଣା ।