

25. भूमि एवं बीमित फसल का सत्यापन

भूमिधारक	<input type="checkbox"/>	कृषक द्वारा दी गई भूमि एवं फसल की जानकारी मेरे रिकॉर्ड एवं जानकारी के अनुसार सही हैं।
बटाईदार	<input type="checkbox"/>	मैं सत्यापित करता हूँ कि दर्शायी गई भूमि पर कृषक बटाईदार के रूप में अधिसूचित फसल की खेती कर रहा है।
हस्ताक्षर पटवारी		कृषि पर्यवेक्षक

26. बैंक शाखा विवरण

बैंक का नाम		शाखा	
पेक्स (PACS)		IFSC	
के.सी.सी. खाता संख्या			
बचत खाता संख्या			
कुल काटा गया प्रीमियम	₹	27. पोलिसी संख्या	

आवेदन में दी गई जानकारी एवं तथ्य जांच लिये गये हैं एवं दी गई जानकारी के आधार पर कृषक के ऋण खाते में प्रीमियम की राशि नाम की जा चुकी है।

शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर

28. कृषक पावती

पोलिसी संख्या		नाम		आधार संख्या	
		बीमित फसल		भामाशाह क्रमांक	
		बीमित क्षेत्रफल		कुल प्रीमियम	₹

शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर



UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.
युनाइटेड इंडिया इश्यूरेन्स कं. लिमिटेड



प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना



दी सैन्दल को ऑपरेटिव बैंक लि. भीलवाड़ा

शाखा -
भीलवाड़ा (राज.)

सहमति-सह- घोषणा फार्म

(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाए।)

एजेन्सी/बीसीकोड _____ बचत बैंक खाता सं. _____

योजना में शामिल होने की तिथि : 1 जून/ जुलाई/अगस्त/सितम्बर, 2015

* पूरा नाम	5. मोबाईल/सम्पर्क नं.
* पता	6. आधार सं. यदि उपलब्ध हो
3. जन्म तिथि (के.वाई.सी. दस्तावेज के अनुसार) (दिन/माह/वर्ष)	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित है यदि हां तो उसका विवरण
4. ईमेल आईडी	8. नामिति का नाम व पता यदि कोई है, तथा उसके साथ संबंध
9. अभिभावक का नाम व पता, यदि नामिति नाबालिग है	

मैं एतद्वारा "प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना" का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ जो उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद्वारा आपकी शाखा में चल रहे अपने बचत खात में से आज रुपये 12/- तथा सेवा कर, यदि लागू हो और 31 मई को या उससे पूर्व प्रत्येक पश्चातवर्ती वर्ष में, अगले प्रतिकूल निर्देशों तक मुझे तुरन्त सूचना सहित (जो लागू न हो काट दें) रूपए बारह या संशोधित निर्णित राशि की कटौति करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ।

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामिति को नामित करता हूँ। नामिति के 18 वर्ष की आयु तक पहुंचने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में, योजना के अंतर्गत लाभों को प्राप्त करने के उद्देश्य से मैं एतद्वारा उपरोक्त नामिति के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता हूँ।

मैं घोषणा करता हूँ कि मैं किसी अन्य बैंक के बचत खाते के अंतर्गत प्रधानमंत्री बीमा सुरक्षा योजना में बीमित नहीं हूँ। ऐसा पाए जाने पर प्रीमियम जप्त हो जाएगा तथा किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

मैं योजना में नामांकन की तिथि के पश्चात् अगले माह की पहली तारीख से कवर आरम्भ करने के लिए सहमत हूँ।

मैं मास्टर पॉलिसी के आरम्भ होने के बाद भी योजना में शामिल होने पर पूरे वार्षिक प्रीमियम के भुगतान के लिए सहमत हूँ।

मैं सहमत हूँ कि योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण की तिथि पर 70 वर्ष की आयु होने तक तथा सभी देय प्रीमियमों का भुगतान करने तक बनी रहेगी।

मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं, आपके द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में अपने शामिल होने के बारे में, यथावश्यक, मेरा व्यक्तिगत विवरण युनाइटेड इंडिया इश्यूरेन्स कं. लिमिटेड को देने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण रूप से सत्य हैं तथा मैं सहमत हूँ तथा घोषणा करता हूँ कि यह जानकारी उपरोक्त योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी तथा यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी।

दिनांक

हस्ताक्षर सत्यापित
(बैंक शाखा प्राधिकारी)

खाता धारक के हस्ताक्षर

पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमती बचत खाता संख्या

आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) जिन्होंने मास्टर पॉलिसी संख्या के अंतर्गत "युनाइटेड इंडिया इश्यूरेन्स कं. लिमिटेड" में प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाते से स्वतः निकासी के लिए सहमति दे दी है और प्राधिकृत कर दिया है, से "सहमति सह घोषणा पत्र" की प्राप्ति स्वीकार करते हैं और पात्रता और विचार राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की शुद्धता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर