



पीएमएसबीवाईको लोगो



**प्रधानमन्त्री सुरक्षा बीमा योजना  
सहमती एवं घोषणा पत्र**

**“नामाङ्कनको समय” यस योजनामा सामेल हुने सदस्यहरूद्वारा भर्नुपर्नेछ।**

एजेन्सि/ वीसी कोड .....

वचत खाता संख्या:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

योजनामा सामेल भएको

तारिक : .१ जून/जुलाई/अगस्त/सितम्बर, २०१५

१. पुरा नाम :	५. मोबाइल/ सम्पर्क नम्बर :
२. ठेगाना : .....	६. आधार नम्बर (यदि छ भने)
३. जन्म तारिक (केवाईसी प्रमाणको आधारमा) तारिक/महिना/वर्ष/ ४. ई-मेल	७. कुनै शारिरिक असक्षमताले पिडीत छ ..... छ भने, विवरण दिनुहोस .....
९. अभिभावकको नाम अनि ठेगाना, मनोनीत (नोमिनी) व्यक्ति नाबालक भए .....	८. मनोनीत (नोमिनी) व्यक्तिको नाम अनि ठेगाना अनि ऊ सँगको सम्बन्ध : .....

म, 'प्रधानमन्त्री सुरक्षा बीमा योजना'को एक सदस्य बन्नको निम्ति आफ्नो स्वीकृति दिँदछु, जुन माथी उल्लेखित बैंकद्वारा प्रचालित मुख्य (मास्टर) पोलिसी धारक हो।

म, मेरो वचत बैंक खाताबाट रू १२/- (बाह्र रुपियाँ मात्र) साथै सेवा कर (लागेको खण्डमा) प्रत्येक निर्धारित वर्षको ३१ मई भित्रमा अथवा त्यसभन्दा अघि नै कटौती गर्ने स्वीकृति दिँदछु जुन चाहीं त्यस अतिरिक्त अन्य अनुदेश (अनावश्यकलाई छोडिदिनुहोस) बारे रुपियाँ बाह्र अथवा संशोधित राशी सम्बन्धि तत्काल मलाई सूचित गरिदियाजाओस।

म, मेरो मृत्यु भएको खण्डमा माथी उल्लेखित योजना अनुरूप नियुक्ति व्यक्तिको नाम लाभार्थीको रूपमा नामाङ्कित गर्ने स्वीकृति दिँदछु। यदि मद्वारा नियुक्ति गरिएका व्यक्ति मेरो मृत्यु हुन अघि १८ वर्षको छैन भने उक्त योजनाको लाभ लिन नामाङ्कित व्यक्तिको वैधानिक अभिभावकलाई नियुक्ति गर्दछु।

म घोषणा गर्दछु कि मैले अन्य कुनै वचत खाता भएको बैंकबाट प्रधानमन्त्री सुरक्षा बीमा योजना लिएको छैन। यदि यस्तो भएको खण्डमा बीमा किस्ती बन्द गरिनेछ अनि कुनै दाबी स्वीकार गरिने छैन।

म यस योजना अन्तर्गत नामाङ्कन गरेको पहिलो महिना पछिदेखि मात्रै सुरक्षित हुनेछु भन्ने विषयलाई पूर्ण रूपले स्वीकार्दछु।

म, मुख्य (मास्टर) पोलिसि घोषणा भए पछि यदि यस योजनामा आवद्ध भए पनि वार्षिक बीमा किस्ति पूर्णरूपले भुक्तानको निम्ति पूर्णरूपले स्वीकृती जनाउँदछु।

म मेरो सदस्यता तबसम्म जीवित रहनेछ भन्ने कुरामा सहमत छु, जबसम्म मेरो सम्पूर्ण बिमा किस्ति भुक्तान गरिन्दैन अथवा मेरो वार्षिक नविनिकरणको उमेर ७० वर्षसम्म पुगेको हुँदैन।

म यस योजना अनुरूप सम्पूर्ण नियमहरूले बाँधिएको छु भन्ने कुरामा सहमत छु। म तपाईंलाई मेरो व्यक्तिगत विवरण, आवश्यकता अनुरूप, प्रधानमन्त्री सुरक्षा बीमा योजना अन्तर्गत भर्ना सम्बन्धि 'नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड'लाई उपलब्ध गराउन सहमती जनाउँदछु।

म सत्य निष्ठाको साथमा यो घोषणा गर्दछु कि माथि दिइएका सम्पूर्ण विवरणहरू पूर्णरूपले सत्य हुन् अनि यस सम्बन्धमा म पूर्णरूपले सहमत बन्दै यो घोषणा गर्दछु कि उक्त सम्पूर्ण जानकारी माथी उल्लेखित योजना अधिनस्थ भर्नाको आधारमा गरिएको हो। यदि कुनै जानकारी भूल भए मेरो उक्त योजना अनुरूप सदस्यता खारेज हुनेछ।

दिनाङ्क : .....

खाता धारकको हस्ताक्षर

हस्ताक्षर सत्यापन

(बैंक शाखा अधिकारी)

**स्वीकृती पत्र एवं बीमा प्रमाणपत्र**

श्री/श्रीमती ..... को तर्फबाट हामी सहमती एवं घोषणा पत्र प्राप्त भएको स्वीकृती पत्र दिँदछौं जसको वचत बैंक खाता संख्या ..... आधार संख्या ..... अनि निश्चित वचत खाताबाट प्रधानमन्त्री जीवन ज्योति बीमा योजनासँग आवद्ध बन्नका निम्ति माष्टर संख्या २४०६००/४२/१५/८२००००००६१ अनुरूप 'नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड' लाई स्वतः पैसा कटौती हुने स्वीकृती पत्र, उपलब्ध गरिएको जानकारीको विषयमा सुद्धता अनि योग्यता साथै पैसा प्राप्त भएको जानकारी दिन्छौं।

अधिकृत बैंक अधिकारीको सिल छाप सहित हस्ताक्षर