

বীমা সংস্থার নাম

ব্যাঙ্কের নাম / পোস্ট অফিস



Pradhan Mantri  
Suraksha Bima Yojana

FEDERAL BANK  
YOUR PERFECT BANKING PARTNER

## সম্মতি-তথা-ঘোষণা ফর্ম

আমি এতদ্বারা ‘প্রধানমন্ত্রি সুরক্ষা বীমা যোজনা’র সদস্য হওয়ার জন্য ..... (বীমা সংস্থার নাম) কে আমার সম্মতি দিচ্ছি যা মাস্টার পলিসি নং ..... এর অধীনে আপনার ব্যাংক / পোস্ট অফিস দ্বারা পরিচালিত হবে। (প্রাক-মুদ্রিত হতে হবে)

আমি আপনাকে এখানের মাধ্যমে আপনার শাখায় আমার অ্যাকাউন্ট থেকে 20 / - টাকা (কেবলমাত্র কুড়ি টাকা) ডেবিট করার অনুমতি দিচ্ছি, PMSBY- এর আওতায় দুর্ঘটনাজনিত ২ লক্ষ টাকা বীমা কভারের প্রিমিয়ামের জন্য (দুর্ঘটনার কারণে মৃত্যু বা স্থায়ী অক্ষমতার ক্ষেত্রে পরিশোধযোগ্য দাবি)। এছাড়াও, আমি আপনাকে ভবিষ্যতে প্রতি বছর ২৫ শে মে পরবর্তী এবং ১ লা জুন বা তার পূর্ব তারিখের মধ্যে, পরবর্তী নির্দেশ না দেওয়া পর্যন্ত, 20 / - টাকা (কেবলমাত্র কুড়ি টাকা), বা সময় সময়ে নির্ধারিত অন্য যেকোন পরিমাণ টাকা (যদি প্রিমিয়াম সংশোধন করা হয় তবে অবিলম্বে অবহিত করা যেতে পারে), প্রকল্পের আওতায় কভারেজ নবায়নের জন্য ডেবিট করার অনুমতি দিচ্ছি।

আমি এই প্রকল্পের বিষয়ে প্রিমিয়াম ডেবিট করার জন্য অন্য কোনও ব্যাংক / পোস্ট অফিসকে অনুমোদিত করিনি। আমি সচেতন যে, আমার দ্বারা এই স্কিমের জন্য একাধিক তালিকাভুক্তির ক্ষেত্রেও, আমার বীমা কভারটি শুধুমাত্র ২ লক্ষ টাকার মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে এবং একাধিক তালিকাভুক্তির জন্য আমার দ্বারা প্রদত্ত প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত হতে পারে।

আমি স্কিমের বিধিগুলি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি এবং এর মাধ্যমে আমি এই প্রকল্পের সদস্য হওয়ার জন্য আমার সম্মতি দিচ্ছি।

আমি ব্যাংক / পোস্ট অফিস কে জন্য অনুমোদিত করছি যে, নীচে প্রদত্ত আমার ব্যক্তিগত বিবরণটি, প্রয়োজন অনুসারে, গ্রুপ বীমা প্রকল্পে আমার নামের অন্তর্ভুক্তির জন্য ..... (বীমা সংস্থার নাম) কে প্রদান করতে পারেন।

### মন্তব্য:

#### @ বীমা কভার:

দুর্ঘটনার কারণে স্থায়ী অক্ষমতা বা মৃত্যুর ক্ষেত্রে দুই লাখ টাকার আংশিক অক্ষমতার ক্ষেত্রে এক লক্ষ টাকা

**স্বামী অক্ষমতা হ'ল নিম্নলিখিত যে কোনও একটি:**

**স্বামী সম্পূর্ণ অক্ষমতা** - উভয় চোখের সম্পূর্ণ এবং অপরিশোধনযোগ্য ক্ষতি বা উভয় হাত বা পা ব্যবহার ক্ষতি বা এক চোখের দৃষ্টি নষ্ট এবং এক হাত বা পায়ের ব্যবহার ক্ষতি

**স্বামী আংশিক অক্ষমতা** - এক চোখের সম্পূর্ণ এবং অপরিশোধনযোগ্য ক্ষতি বা এক হাত বা পা ব্যবহারের ক্ষতি

**দুর্ঘটনা** মানে হঠাৎ, অপ্রত্যাশিত এবং অনৈতিক ঘটনা বাহ্যিক, হিংস্র এবং দৃশ্যমান উপায়ে ঘটা।

**গ্রাহকের অ্যাকাউন্ট থেকে প্রিমিয়াম অটো-ডেবিট হওয়ার তারিখ থেকে ঝুঁকি কভার শুরু হবে।**

অ্যাকাউন্টধারীর নাম **		পিতার / স্বামীর নাম**	
অ্যাকাউন্টধারীর ঠিকানা		শহর/টাউন/গ্রামের নাম	
জেলার নাম		রাজ্যের নাম	
পিনকোড		অ্যাকাউন্টধারীর মোবাইল নম্বর	
ব্যাংক / পোস্ট অফিস অ্যাকাউন্ট নং **		ব্যাংক শাখার IFSC কোড **	
জমা দেওয়া KYC* নথির নাম		KYC* আইডি নম্বর	
PAN নম্বর, উপলব্ধ থাকলে **		আধার নম্বর, উপলব্ধ থাকলে **	
জন্ম তারিখ **		ইমেইল আইডি**	
কোনও অক্ষমতায় ভুগছেন কিনা		যদি হ্যাঁ, এর বিশদ	
নমিনির নাম ও ঠিকানা		নমিনির জন্ম তারিখ **	
		অ্যাকাউন্টধারীর সাথে নমিনির সম্পর্ক	
অভিভাবক / নিয়ুক্তের নাম ও ঠিকানা (নমিনি যদি নাবালক হয়)		অভিভাবক / নিয়ুক্তের সাথে নমিনির সম্পর্ক	

নমিনির মোবাইল নম্বর		অভিভাবক / নিযুক্তের মোবাইল নম্বর	
নমিনির ইমেইল আইডি		অভিভাবক / নিযুক্তের ইমেইল আইডি	

আমি এখানে আমার পরিচয়ের প্রমাণ হিসাবে (KYC\*) আমার..... এর একটি অনুলিপি সংযুক্ত করছি এবং এই প্রকল্পের আওতায় উপরোক্ত নমিনিকে মনোনীত করছি। নমিনি নাবালক হওয়ার কারণে তার অভিভাবক উপরোক্ত হিসাবে নিযুক্ত হয়েছেন।

\* আধার কার্ড বা নির্বাচনী ফটো পরিচয় পত্র (EPIC) বা MGNREGA কার্ড বা ড্রাইভিং লাইসেন্স বা প্যান কার্ড বা পাসপোর্ট

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বিবৃতিগুলি সকল ক্ষেত্রেই সত্য এবং আমি সন্মতি জানাচ্ছি এবং ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত তথ্যগুলি উপরোক্ত স্কিমটিতে আমার অন্তর্ভুক্তির ভিত্তি গঠন করবে এবং যদি কোনও তথ্য অসত্য প্রমাণিত হয় তবে এই প্রকল্পে আমার সদস্যতা বাতিল হিসাবে বিবেচিত হবে

**তারিখ:**

**স্বাক্ষর**

**ঠিকানা:**

\*\*নিশ্চিত করা হয়েছে যে আবেদনকারীর বিশদ বিবরণ এবং স্বাক্ষর এই ব্যাংক / পোস্ট অফিসের সাথে উপলব্ধ রেকর্ডগুলি (বা আবেদনকারী দ্বারা জমা দেওয়া KYC ডকুমেন্ট, যদি তা ব্যাংক / পোস্ট অফিসের কাছে না পাওয়া যায়) থেকে যাচাই করা হয়েছে।

**ব্যাংক / পোস্ট অফিসের কর্মকর্তার স্বাক্ষর**

**তারিখ:**

**(ব্যাংক / পোস্ট অফিসের শাখার নাম এবং কোড সহ রাবার স্ট্যাম্প)**

অফিস ব্যবহারের জন্য

এজেন্টের /ব্যাংকিং করেসপন্ডেন্টের নাম (BC)		এজেন্ট/BC কোড নং	
এজেন্ট / BC এর ব্যাংক A/c এর বিশদ		এজেন্ট / BC এর স্বাক্ষর	

## বীমার স্বীকৃতি স্লিপ তথা সার্টিফিকেট অফ ইনসুরেন্স

আমরা এতদ্বারা শ্রী..... হোল্ডিং ব্যাংক / পোস্ট অফিস অ্যাকাউন্ট নং.....  
এর কাছ থেকে " সম্মতি-তথা-ঘোষণা ফর্ম"- এর প্রাপ্তি স্বীকার করছি এবং  
যিনি.....র (বীমা সংস্থার নাম) মাস্টার পলিসি নং .....  
এর অধীনে 'প্রধানমন্ত্রি সুরক্ষা বীমা যোজনা'র সদস্য হওয়ার জন্য উপরোক্ত ব্যাংক / পোস্ট অফিস  
অ্যাকাউন্ট থেকে অটো-ডেবিট এর সম্মতি এবং অনুমোদন দিয়েছেন, যা যোগ্যতার বিষয়ে প্রদত্ত  
তথ্যের সঠিকতার সাপেক্ষে এবং প্রিমিয়াম প্রাপ্তির বিনিময়ে স্বীকৃতি হবে

**ব্যাংক / পোস্ট অফিসের অনুমোদিত  
কর্মকর্তার স্বাক্ষর**

**তারিখ:**

**অফিস সিল**