



में घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के अंतर्गत अन्य किसी भी बचत बैंक खाते के संबंध में बीमा रक्षा प्राप्त नहीं की है। यदि मैं अन्य किसी बचत खाते के संबंध में बीमा रक्षा प्राप्त किया हुआ पाया जाता/जाती हूँ तो प्रीमियम राशि को जब्त कर लिया जाएगा और मुझे किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

I declare that I am not insured under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana under any other Savings Bank Account. In case the same is found to exist, premium shall stand forfeited and no claims would be paid.

मैं सहमत हूँ कि यह बीमा रक्षा इस योजना के नामांकन की तिथि से अनुवर्ती महीने की पहली तारीख से शुरू होगी।

I agree that the cover shall commence from the 1<sup>st</sup> of the month subsequent to the date of enrolment in the scheme.

मैं पूर्ण वार्षिक प्रीमियम अदा करने के लिए सहमत हूँ भले ही मैं मास्टर पॉलिसी के शुरू होने के बाद इस योजना में शामिल होता/होती हूँ।

I agree to pay full annual premium even if I join the Scheme after the commencement of the Master Policy.

मैं सहमत हूँ कि इस योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण तिथि को देय सभी प्रीमियमों का भुगतान होने तक और मेरी आयु 70 वर्ष होने तक बनी रहेगी।

I agree that my membership in the Scheme will remain in force as long as all premiums due are paid and until I have attained age 70 years as on Annual Renewal Date.

मैं उपर्युक्त योजना के निबंधनों एवं शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में मेरे शामिल होने के संबंध में यथा आवश्यक मेरी व्यक्तिगत जानकारी को मैं नैशनल इश्योरेंस कंपनी (बीमा कंपनी का नाम) को सूचित करने के लिए सहमत हूँ।

I agree to abide by the terms and conditions of the above Scheme. I agree to your conveying my personal details, as required, regarding my admission into the Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana to \_\_\_\_\_ (Name of the Insurance Company, to be preprinted).

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण सभी तरह से सही है और मैं सहमत हूँ तथा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना के आधार पर मुझे इस योजना का सदस्य बनाया जाएगा और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है, तो इस योजना के लिए मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी।

I hereby declare that the above statements are true in all respects and that I agree and declare that the above information shall form the basis of admission to the above Scheme and that if any information be found untrue, my membership to the Scheme shall be treated as cancelled.

दिनांक/Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
खाताधारक के हस्ताक्षर  
Signature of the Account Holder

हस्ताक्षर सत्यापित किया गया / Signature verified  
(बैंक शाखा अधिकारी / Bank Branch Official)

**अभिस्वीकृति सह बीमा प्रमाणपत्र**  
**ACKNOWLEDGEMENT CUM CERTIFICATE OF INSURANCE**

हम एतद्वारा श्री/सुश्री----- जो बचत बैंक खाता संख्या -----, आधार संख्या -----  
----- (यदि उपलब्ध हो) के धारक हैं, से सहमति-सह-घोषणा फॉर्म प्राप्त होने की हम अभिस्वीकृति देते हैं जिन्होंने इस योजना के अनुसार मास्टर पॉलिसी सं. 240600/42/15/8200000061 के अंतर्गत नैशनल इश्योरेंस कंपनी लि. के साथ प्रधानमंत्री जन-धन योजना में शामिल होने के लिए सहमति दी है और निर्दिष्ट बचत बैंक खाते को नामे करने के लिए प्राधिकृत किया है। जो उनकी पात्रता एवं प्रीमियम राशि के प्राप्त होने के अध्यक्षीन रहेगी।

We hereby acknowledge receipt of "Consent-cum-Declaration Form" from Shri / Smt. \_\_\_\_\_ holding Saving Bank Account No. \_\_\_\_\_, Aadhar No. (if available) \_\_\_\_\_, consenting and authorizing auto-debit from the specified Savings Bank Account to join the Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana with National Insurance Company Ltd under Master Policy No 240600/42/15/8200000061 certifying coverage as per the Scheme, subject to correctness of information provided regarding eligibility and receipt of consideration amount.

ग्राहक सीआईएफ / Customer CIF :

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर  
Seal & Signature of Authorised Bank Official