

वरिष्ठ नागरिक बचत योजना, 2004 के अधीन खाता खोलने के लिये आवेदन
APPLICATION FOR OPENING OF AN ACCOUNT UNDER
SENIOR CITIZENS SAVING SCHEME 2004

प्रति / To
शाखा प्रबंधक/ The Branch Manager
_____ (शाखा का नाम /Name of the Branch)

प्रिय महोदय/महोदया / Dear Sir/Madam,

1. मैं/ _____ पुत्र/पुत्री/पत्नी/Son / daughter / wife of _____ पैन क्रमांक (आवेदक का)/PAN No. (of applicant) _____
_____ का स्थायी निवासी आयु/a permanent resident of _____
aged _____ वर्ष/years _____ एतद्वारा वरिष्ठ नागरिक बचत योजना, 2004 (इसके बाद कथित योजना के नाम से उल्लिखित) के तहत, मेरे
नाम/मेरे दम्पति/ hereby apply for opening of an account under the Senior Citizens Savings Scheme, 2004. (hereinafter referred to as the said scheme),
in my name/jointly in my name and my spouse _____ (आयु सहित दम्पति का नाम एवं पता/ name and address of spouse with age) * के
नाम से संयुक्त रूप से खाता खोलने हेतु आवेदन करता हूँ तथा इसके साथ/and tender herewith Rs _____ (Rupees _____)
नकद/चेक/डिमांड ड्राफ्ट प्रस्तुत कर रहा हूँ, जिसका विवरण खाते में जमा हेतु संलग्न जमापत्रों में भरा गया है./in cash/cheque/demand draft, the particulars of which
are filled in the enclosed pay-in-slip (Form-D), towards deposit in the account.

2. मैं/हम* एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि, - / I/We* hereby declare that, -

- मैंने/हमने* कथित योजना के अन्तर्गत नियामक वरिष्ठ नागरिक बचत योजना नियम, 2004 में समय समय पर होने वाले संशोधनों को स्पष्ट रूप से समझ लिया है (इसके बाद कथित नियम के रूप में संदर्भित किया गया है)/ I/We* have clearly understand the Senior Citizens Savings Scheme Rules, 2004 governing the accounting under the said scheme, as amended from time to time (hereinafter referred to as the said rules);
- मैं/हम* कथित नियमों का अक्षरशः पालन करूंगा/करेंगे /I/We* shall abide by the said rules in letter and spirit ;
- कथित योजना के अन्तर्गत मेरे/हमारे * द्वारा पूर्व में खोले गये खाते का ब्यौरा निम्नानुसार है/ The details of other account opened earlier by me/us* under the said scheme, are as under :

क्र. सं. Sl. No	जमाकर्ताओं के नाम एवं खाते का प्रकार (वैयक्तिक/संयुक्त) Name of the depositor(s) & type of account (individual/joint)	जमा कार्यालय का नाम एवं पता Name and address of the Deposit office	खोलने के दिनांक सहित खाते संख्या Account Number with date of opening	जमा रकम Amount of deposit
1				
2				

iv मैं/हम* नियम 4 में तथा समय समय पर पर किये गये संशोधनों के अनुसार जमा की सीमा, मेरे/हमारे द्वारा खोले गये सभी खातों में धारित कुल जमा का विनिर्दिष्ट किये अनुसार पालन करूंगा/करेंगे. यदि कोई आधिक्य जमा पाया जाता है तो उप-नियम 7 के तहत आधिक्य ब्याज की वसूली के बाद ऐसा जमा मुझे/हमें* वापस कर दिया जायेगा /I/We* shall adhere to the ceiling on deposits, holding the deposits in all the accounts opened by me/us* together, as specified in rule 4 and amended from time. In case, at any excess deposit is found, such excess deposit will be refunded to me/us* after recovery of excess interest under subrule 7.

3. मैं नीचे उल्लिखित निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को, जिन्हें मेरी मृत्यु की दशा में अन्य व्यक्तियों को बाहर रख कर मेरे नाम में रखी हुई जमा रकम नियम 6 के प्रावधानों के अनुसार देय होगी, नामित करता/ती हूँ/ I nominate the following person /persons, mentioned below, to whom, to the exclusion of other persons, in the event of my death the amount standing to my credit in the account would be payable in accordance with the provisions contained in rule 6:

क्र. सं. Sl. No	जमाकर्ता के साथ संबंध सहित नामितों/तिथियों के नाम Name(s) of the nominee(s) along with relationship with the depositor	स्थायी पता Permanent address	अवयस्क होने पर नामितों/तिथियों की जन्म तिथि अन्य मामलों में आयु Date(s) of birth of Nominee(s) in case of a minor age in other cases	देय रकम में नामितों (तिथियों) का हिस्सा Share of the nominee(s) in the amount payable
1				

4 (ए/चूँकि क्रमांक(कों) पर नामिती अवयस्क है/हैं, As the nominee(s) at serial no. (s) _____ मैं प्रत्येक अवयस्क नामिती के संबंध में श्री/श्रीमती/कुमारी/above is? are minor(s), I appoint Shri /Smt/ Kumari _____ [स्थायी पता सहित नाम/Name(s) with permanent address (es) of the person(s) in respect of each minor nominee] व्यक्ति(यों) को नामिती की अवयस्कता के दौरान मेरी मृत्यु की दशा में कथित खाते में देय रकम प्राप्त करने के लिये नामित करता/ती हूँ / to receive the due under the said account in the event of my death during the minority of the nominee(s).

साक्षी(हस्ताक्षर, नाम एवं पता)
Witness (signature, name & address)

1. _____
2. _____
स्थान/ Place _____

जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान
Signature/Thumb Impression of the depositor

दिनांक/ Date _____

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना सहमति-सह-घोषणा फार्म

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

एजेंट/बैंकिंग संवाददाता के विवरण	कार्यालय प्रयोग के लिए
एजेंट/बीसी का नाम*:	<input type="text"/>
एजेंसी/बीसी कोड सं.*:	<input type="text"/>
एजेंट/बीसी के बैंक खाते का विवरण*:	<input type="text"/>
एजेंट/बैंकिंग संवाददाता के हस्ताक्षर*:	<input type="text"/>

मैं एतद्वारा स्टार यूनिन दार्ई-इची लाइफ इश्योरेन्स कंपनी लिमिटेड की 'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जो मास्टर पॉलिसी सं. JJ000002 के तहत आपके बैंक द्वारा प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद्वारा पीएमजेबीवाई के तहत आपकी शाखा में चल रहे बचत बैंक खाते से ₹ 330/- (केवल तीन सौ तीस रूपए) और जीवन कवर के प्रीमियम के लिए सेवा कर, यदि लागू हो, तो नामे करने के लिए आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ। इसके अतिरिक्त, मैं भविष्य में अगले दिशानिर्देशों तक प्रत्येक वर्ष 25 मई के बाद और 1 जून से पहले ₹ 330/- की राशि और सेवा कर, यदि लागू हो तो, या योजना के तहत बीमा नवीनीकरण के लिए समय-समय पर निर्णित राशि, जिसे यदि संशोधि किया जाता है तो मुझे तुरंत सूचित करते हुए, कटौती करने के लिए आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ।

मैंने किसी भी अन्य बैंक को इस योजना के लिए प्रमियम नामे करने के लिए प्राधिकृत नहीं किया है। मैं जानता/जानती हूँ कि मेरी मृत्यु होने पर जीवन कवर ₹ 2,00,000/- तक सीमित होगा।

मैंने योजना के नियमों को पढ़ा है, समझा है और इस योजना के सदस्य बनने के लिए मैं अपनी सहमति व्यक्त करता/करती हूँ।

मैं समूह बीमा में अपने प्रवेश संबंधित, यथा आवश्यक अपने निम्नांकित व्यक्तिगत विवरण स्टार यूनिन दार्ई-इची लाइफ इश्योरेन्स कं. को देने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता/करती हूँ।

Trademark used under licence from respective owners.

बैंक की प्रति

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमती बचत बैंक खाता सं. आधार सं..... है.
जिन्होंने मास्टर पॉलिसी सं. JJ000002 के अंतर्गत स्टार यूनिन दार्ई-इची लाइफ इश्योरेन्स कंपनी लि. में प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाता से स्वतः नामे (ऑटो डेबिट) के लिए सहमति दे दी है तथा प्राधिकृत कर दिया है, से "सहमति सह घोषणा फार्म" 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 एवं मोहर

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना सहमति-सह-घोषणा फॉर्म

वैंक/केवाईसी दस्तावेज़ के अनुसार आवेदन का विवरण:

	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम
खाताधारक का नाम: (बैंक के रिकार्डों के अनुसार)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
बचत बैंक खाता सं.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ई-मेल आईडी:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
पता:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
नामित का पूरा नाम और पता:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
अभिभावक का नाम और पता: (यदि नामित नाबालिग है)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

मैं एतद्वारा इस योजना के तहत उपरोक्त नामित को नामित करता/करती हूँ।
चूंकि नामिति अवयस्क है इसलिए, उसका/उसकी अभिभावक को यथोपयुक्त नियुक्त करता/करती हूँ।
मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी वितरण पूर्ण रूप से सत्य है और मैं सहमत हूँ एवं घोषणा करता/करती हूँ कि यह जानकारी योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी और यदि कोई सूचना गलत जी है तो इस योजना में मेरी सदस्यता को रद्द माना जाएगा।

हस्ताक्षर:		हस्ताक्षर सत्यापित (शाखा कार्यालय) (बैंक शाखा का नाम और कोड सहित मोहर)
दिनांक:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
पता:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Trademark used under licence from respective owners.

योजना के नियम

1. **परिभाषा**
इन नियमों में निम्नलिखित शब्दों और अभिव्यक्तियों का अर्थ निम्नानुसार होगा बशर्ते कि वे इस संदर्भ में असंगत न हों-
i) मास्टर पॉलिसी धारक मुनिमन बैंक ऑफ इंडिया, बैंककारी कंपनी (एनटीयू) अधिनियम, 1970 के अंतर्गत गठित कारपोरेट निकाय होगा। 'बैंक का अर्थ मुनिमन बैंक ऑफ इंडिया होगा।
ii) बीमा कंपनी का अर्थ धारा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 के अंतर्गत स्थापित स्तर मुनिमन दाई-इजी लाइफ इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड होगा।
iii) 'योजना' का अर्थ बैंक के बचत बैंक खाताधारकों के लिए 'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' होगा।
iv) 'नियम' का अर्थ नीचे निम्नानुसार यथावधि तय समय-समय पर यथासंशोधित योजना के नियम होगा।
v) 'सदस्य' का अर्थ बचत बैंक खाताधारक होगा, जिन्हें योजना के साथ के लिए स्वीकार किया गया है और इन नियमों के अनुसार निरन्तर जीवन का बीमा किया गया है या किया जाता है।
vi) 'प्राचीन होने की तिथि' का अर्थ योजना के श्रावण की तिथि अर्थात् 1 जून, 2015 होगा।
vii) योजना के संबंध में 'वार्षिक नवीनीकरण तिथि का अर्थ' 1 जून, 2016 तथा प्रत्येक उत्तरवर्ती वर्ष में 1 जून होगा।
viii) 31.05.2015 तक नामांकित सदस्यों के संबंध में 'प्रविष्टि की तिथि' 01.06.2015 होगी तथा अन्य सदस्यों के संबंध में प्रविष्टि की तिथि जन्म करने की तिथि होगी।
ix) प्रत्येक सदस्य के संबंध में 'समाप्ति की तारीख' का अर्थ सदस्य के 55 वर्ष पूरा होने के पश्चात वार्षिक नवीनीकरण की तारीख है या जिस तारीख को सदस्य बैंक में अपना खाता या प्रीमियम का भुगतान बंद करवा है, जो भी पहले हो।
x) 'बीमा' का अर्थ सदस्य के जीवन के लिए प्राचीन निर्दिष्ट बीमा होगा।
xi) 'आधार' का अर्थ बचत बैंक खाताधारक/होने वाला व्यक्ति सदस्य द्वारा नामिति के रूप में की गई है और जिसके नाम/नामों को बैंक के अभिलेख में दर्ज किया गया है।
2. 'बैंक' योजना के संबंध में सभी मामलों में सदस्यों के लिए तथा उनकी ओर से कार्य करना तथा किए गए समझौते के द्वारा किए गए कार्य तथा बैंक द्वारा बीमा कंपनी को दिए गए पॉलिसि सदस्यों के लिए साध्यकारी होंगे।
3. **पात्रता**
सहभागी बैंकों के बचत बैंक खाता धारक, जिनकी उम्र 18 वर्ष (पूर्व) से 50 वर्ष (न्यूनतम के निकटतम आयु) के बीच है तथा जिसने नामांकन अवधि के दौरान योजना में शामिल होने हेतु सहमति दी है वे इस योजना में शामिल होने के पात्र हैं।
4. **जायु की स्वीकार्यता**
बचत बैंक खाताधारक द्वारा प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाण-पत्र के अनुसार बैंक द्वारा दर्ज आयु।
5. **स्वास्थ्य का साक्ष्य**
नामांकन अथवा के परचात योजना में शामिल होने के लिए प्रत्येक पात्र सदस्य द्वारा 'सहभागी सह घोषणा फॉर्म' के अनुसार, बीमा कंपनी द्वारा यथावधि स्वास्थ्य के वरीयकरण तंत्र प्रस्तुत करने होंगे।
6. **प्रीमियम**
सदस्य के बचत बैंक खाते से प्रीमियम नामे किया जाएगा। बहिष्कृत होने की तारीख पर विचार किए बिना अर्थात् नामांकन अवधि या प्रथम वर्ष के दौरान उक्त तारीख के पश्चात् प्रीमियम 330 रूप और सेवा कर (यदि देय हो) होगा। वार्षिक नवीनीकरण तारीख के संबंध में समय-समय पर निर्धारित दर के अनुसार नवीनीकरण प्रीमियम प्रमाणी है।
7. **बीमा**
बीमित सदस्य की मृत्यु होने पर नामिति को 2,00,000 रूप देय है।
8. **समाप्ति की तारीख से पूर्व मृत्यु के संबंध में लाभ**
समाप्ति की तारीख से पूर्व सदस्य की मृत्यु होने पर बीमा के अंतर्गत बीमा राशि नामिति नामांकी को देय होगी, बशर्ते कि उक्त सदस्य के संबंध में प्रीमियम का भुगतान करके बीमा को जारी रखा गया हो।
9. **बीमा की समाप्ति**
निम्नलिखित में से किसी भी स्थिति के होने पर वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर संबंधित सदस्य का जीवन बीमा समाप्त हो जाएगा तथा योजना के अंतर्गत किसी भी प्रकार का लाभ देय नहीं होगा।
(क) वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर 55 वर्ष की आयु होने पर (न्यूनतम के निकटतम आयु)
(ख) बैंक में खाता बंद होने पर अपना बीमा कर जारी रखने हेतु खाते में अर्थात् षेय राशि होने पर।
10. **जेरिक्म आस्थान**
यदि नियत तिथि पर प्रीमियम राशि की अदावगी हेतु खाते में अर्थात् षेय राशि जैसे तकनीकी कारणों से बीमा-कर पर रोक लग जाए तो ऐसे में अनुग्रह अवधि के बाद प्रीमियम राशि की प्राप्ति एवं अच्छे स्वास्थ्य का घोषणापत्र के बाद बीमा कर को पुनः वापस किया जा सकता है।
11. **पूर्वानुमान अथवा भार/बाधा पर रोक**
इस योजना के तहत बीमित लाभ केवल निजी है, उन्हें किसी भी प्रकार से अर्थात्, प्रभावित अथवा हस्तांतरित नहीं किया जा सकता है।
12. **योजना में संशोधन अथवा समाप्ति**
'बैंक' अपना 'बीमा कंपनी' के पास एक माह पूर्व सूचना देकर किसी भी समय इस योजना को समाप्त करने अथवा वार्षिक नवीनीकरण की तिथि को योजना के नियमों में संशोधन करने का अधिकार है। योजना के नियमों में किया जाने वाला कोई भी संशोधन बीमा कंपनी तथा बैंक के बीच परस्पर समझौते के आधार पर होगा।
13. **क्षेत्रिकार**
योजना के तहत जारी किए जाने वाले सभी बीमा-कर भारतीय संविदा के अंतर्गत ही होने और वे यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 एवं आयकर अधिनियम, 1961 तथा तदनुसार जारी किसी भी प्रकार के कानून अधिनियमों के अधीन रहेंगे। किसी भी सदस्य की मृत्यु पर योजना के तहत प्राप्त होने वाले लाभ भारतीय संविदा में ही देय होंगे।
14. **सहभागीता-इराज**
योजना के अंतर्गत आने वाले सभी प्रकार के बीमा-करों को शामिल करते हुए बीमा कंपनी बैंक के साथ एक समझौता-इराज करेगी।
15. **अनुग्रह-अवधि**
बीमा कंपनी के निर्दिष्ट कार्यालय में प्रीमियम की अदावगी हेतु नियम तिथि से 30 दिनों की अवधि अनुग्रह अवधि होगी। अनुग्रह अवधि के दौरान मृत्यु होने पर नियम 7 में परिभाषित बीमित लाभ प्रीमियम राशि की प्राप्ति पर देय होगा।
16. **द्वितीयकारी का नामांकन**
प्रत्येक सदस्य अपने पति/पत्नी, एक या एक से अधिक बच्चों, अपने पर निर्भर व्यक्तियों का द्वितीयकारी के रूप में नामांकन करेगा। यह नामांकन समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अन्वय में होगा। द्वितीयकारी के अत्यक्त होने की स्थिति में सदस्य द्वारा बीमा राशि को प्राप्त करने के लिए नामित व्यक्ति को विनिर्दिष्ट किया जाए। नामांकन से संबंधित पूरा रिकार्ड बैंक द्वारा अपने पास रखे गये सदस्यों के रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा। बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर मिलने वाले सभी लाभ नामित द्वितीयकारी को अदा किए जाएंगे।
17. **अभ्यर्षण मृत्यु/परिषेवकता लाभ**
इस पॉलिसी के तहत किसी भी प्रकार का कोई अभ्यर्षण मृत्यु अथवा परिषेवकता लाभ देय नहीं होगा।
18. **दावे का निपटार**
मृत्यु की सूचना मिलने पर संबंधित बैंक द्वारा नामित द्वितीयकारी से प्राप्त बीमा प्रमाणपत्र, दावा फॉर्म (अनुबंध 7), मृत्यु प्रमाणपत्र, हिस्टोरिक फॉर्म (अनुबंध 8) को बीमा कंपनी के दावा-निपटार इकाई कार्यालय स्तर पर निपटार हेतु बैंक की विनिर्दिष्ट शाखा को प्रेषित किया जाएगा। दावे की स्वीकृति के बाद दावा राशि नामिति के बैंक खाते में अदा कर दी जाएगी और बैंक की (अनुबंध 9) विनिर्दिष्ट शाखा को इसकी सूचना दे दी जाएगी, यदि दावे की स्वीकृति न की गई हो अथवा किसी दावासेवाओं की आवश्यकता पड़ने पर भी इस आराय की सूचना बैंक को विनिर्दिष्ट शाखा को दी जाएगी।
19. **प्रीमियम की दर एवं बीमा-वर्त**
जिन बीमा वर्तों एवं प्रीमियम की दरों पर बीमा कंपनी योजना को लागू करने के लिए तैयार हैं वे बैंक एवं बीमा कंपनी के बीच समझौते के अन्वय में होंगे। किसी भी वार्षिक नवीनीकरण की तिथि पर बीमा कंपनी द्वारा समय-समय पर वार्षिक की वर्तों एवं प्रीमियम दरों में संशोधन किया जा सकता है, बशर्ते बैंक को 3 माह पूर्व सूचना दी, मृत्यु हो।

'सुकन्या समृद्धि योजना' के अधीन खाता खोलने हेतु आवेदन पत्र
APPLICATION FOR OPENING AN ACCOUNT UNDER
'SUKANYA SAMRIDDI ACCOUNT'

सेवा में,
शाखा प्रबंधक
यूनियन बैंक ऑफ इंडिया

To,
The Manager
Union Bank of India

महोदय, Sir,

मैं _____ एतद्वारा 'सुकन्या समृद्धि योजना' के अधीन माता/पिता या अभिभावक की हैसियत से कु. _____ के नाम से खाता खोलने हेतु आवेदन करता / करती हूँ और आरंभिक अंशदान के रूप में रु. _____ रूपए _____ मात्र की राशि नकद / चेक / डी डी सं. _____ दिनांक _____ के माध्यम से जमा कर रहा / रही हूँ.

I _____ (name of parent / guardian) hereby apply for opening an account under 'Sukanya Samridhi Account' Scheme in the name of Kumari _____ of whom I am the guardian and tender herewith Rs. _____ / (Rs.) in cash / Cheque / DD no. _____ date _____ as initial subscription

- खाता धारक (कन्या) का नाम / Name of Account holder (girl child) कु. Ku. _____
- माता / पिता का नाम / Daughter of (father / mother's name) _____
- जन्म तिथि / Date of Birth
(दिनांक/माह/वर्ष) / (DD / MM / YYYY)
(जन्म तिथि शब्दों में) / (In words) _____
- जन्म प्रमाणपत्र का विवरण / Details of Birth Certificate
(कृपया प्रति संलग्न करें) / (copy may please be enclosed)
क. प्रमाणपत्र क्र. a. Certificate No. _____
ख. जारी करने की तारीख b. Date of Issue _____
ग. जारीकर्ता प्राधिकारी c. Issuing authority _____
- माता/पिता/अभिभावक का नाम / Name of Parent / Guardian :
(अवयस्क कन्या के संरक्षक के रूप में खाते का संचालन करने वाला) / (Operating the account on behalf of the minor girl child) _____
- माता/पिता/अभिभावक का पहचान प्रमाण पत्र / ID details of parent / guardian
(कृपया प्रति संलग्न करें) / (copy may please be enclosed)
क. प्रमाणपत्र क्र. a. Certificate No. _____
ख. जारी करने की तारीख b. Date of Issue _____
ग. जारीकर्ता प्राधिकारी c. Issuing authority _____
- पता Address (वर्तमान पता) (Present) _____
(स्थायी पता) (Permanent) _____
- अन्य संलग्न केवाईसी दस्तावेजों का विवरण / Details of other KYC documents attached _____

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैं 'सुकन्या समृद्धि योजना' के प्रावधानों / नियमों एवं उसमें समय-समय पर जारी संशोधनों का पालन करूँगा/करूँगी. / I hereby undertake to abide by the provisions / rules of the 'Sukanya Samridhi Account' and amendments issued thereto from time to time.

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इस योजना के अंतर्गत कियी अन्य डाकघर / बैंक में कु. _____ (कन्या का नाम) के नाम से कोई अन्य खाता नहीं खोला है. / I hereby declare that I have not opened or maintaining any other account under the same scheme in the name of _____ (Name of girl child) in any other Post Office or Bank

माता/पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर / अंगूठा निशान / Signature or thumb impression of parent / guardian

अतिरिक्त नमूना हस्ताक्षर / Additional Specimen Signatures

डाकघर / बैंक के प्रयोग के लिए / For use of Office

'सुकन्या समृद्धि योजना' के अधीन कु. _____ के नाम से दिनांक _____ को रु. _____ की राशि से खाता खोला गया. The account has been opening in the name of Ku. _____ On _____ with Rs. _____ Under 'Sukanya Samridhi Account' scheme.

सक्षम प्राधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर / Signature and seal of Authorised Signatory

PART-A

**विदेशी कर कानूनों के अंतर्गत आवश्यक अतिरिक्त अनिवार्य विवरण (FATCA/CRS)
Additional mandatory details required under Foreign Tax Laws (FATCA/CRS)**

क्या आपके जन्म का देश/राष्ट्रियता/आधारिकता/कर निवास स्थान भारत के अतिरिक्त कहीं और है? (✓ तयार)
Is your Country of Birth/Nationality/Tax Residency other than India? (Please mark ✓)

YES	NO
-----	----

यदि हाँ, कृपया निम्नलिखित जानकारी दें:
If YES, Please provide the below mentioned information:

जन्म स्थान Place of Birth : _____ जन्म का देश Country of Birth : _____
 राष्ट्रियता Nationality : _____ आधार क्रमांक Aadhar No. (if available) : _____
 पति/पत्नी का नाम (यदि विवाहित है तो) Name of Spouse (if married) : _____

यदि वैयक्तिक एक से अधिक देश का निवासी है तो यह सूचना ऐसे सभी देशों के लिए दोहराई जाएगी
If the individual is tax resident in more than one country then this information may be repeated for all such countries

क्र.सं. S.No	कर उद्देश्यों से निवास स्थान का देश Country of Residency for Tax purposes	कर पहचान क्रमांक Tax Identification Number (TIN)	टिन जारी करने वाला देश TIN issuing country

निवास/पत्राचार का पता के अनुसार देश का नाम
Name of the Country as per Residential/Correspondence address

स्थायी पता के अनुसार देश का नाम
Name of the Country as per Permanent address

PART-B

**व्यक्तिगत के लिए प्रमाणित सह-उत्प्रेषण से संबंधित फाटका (FATCA) एवं सीआरएस (CRS)
FATCA & CRS Related Certification and Undertaking for Individuals**

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने भारत सरकार/केन्द्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड (सीबीडीटी/रिजर्व बैंक द्वारा इस संबंध में अधिसूचित भारत में लागू फाटका/सीआरएस नियमों के अनुसार अपनी हस्तिलेख की घोषणा कर दी है।
2. मैं प्रमाणित करता हूँ कि खाता खोलने के फॉर्म में दी गयी जानकारी तथा मेरे द्वारा उपलब्ध कराये गए सहायक दस्तावेजों साक्ष्य मेरी सर्वश्रेष्ठ जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य, सही एवं पूर्ण है तथा कि मैंने कोई भी महत्वपूर्ण जानकारी/दस्तावेज दबाया नहीं है जिससे खाते को बुरस रिपोर्ट योग्य खाता/अन्य रिपोर्ट योग्य खाता या अन्यथा के रूप में आंकलन/वर्गीकरण करने पर प्रभाव पड़े।
3. मैं खाता खोलने के फॉर्म में दी गयी जानकारी में होने वाले किसी भी परिवर्तन तथा मेरे द्वारा हस्ताक्षरित/उपलब्ध कराये गए दस्तावेजों साक्ष्यों के प्रमाणन में यदि कोई त्रुटि होती है तो 30 दिनों के भीतर इसकी घोषणा, प्रकट तथा पुनर्प्रमाणन करने का वचन देता हूँ।
4. मैं इस पर भी सहमत हूँ कि अब अथवा भविष्य में मुझे ज्ञात किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य को एकत्र करने में मेरे असफल रहने पर मेरा आवेदन अवैध हो सकता है तथा निर्धारित समयप्रति में मेरे द्वारा कमी को अद्यतन न करने/दूर न करने पर मेरे खाते में संचालन पर रोक लगाने या इस उद्देश्य के लिए भारतीय विनियमों के तहत या आवश्यक समझी जाने वाली समुचित कार्यवाई करने का अधिकार यूनिजन बैंक ऑफ इंडिया के पास होगा।
5. मैं भारत में अथवा विदेश में कानून में किसी भी परिवर्तन के फलस्वरूप यूनिजन बैंक ऑफ इंडिया द्वारा मुझसे मांगी गया कोई भी विवरण/जानकारी प्रदान करने पर सहमत हूँ।
6. यदि मेरे द्वारा सूचना का प्रकटन न करने/दस्तावेज का त्रुटिपूर्ण प्रकटन करने के परिणामस्वरूप कोई कर की कोई मांग (व्याज सहित/यदि कोई हो) या अन्य न्यूनतम मांग का भुगतान करने तथा भारत सरकार/भारत/आयकर प्राधिकारियों के समक्ष किसी भी कार्यवाही के लिए कोई सभी आवश्यक जानकारी/दस्तावेज बैंक को उपलब्ध करने का वचन देता हूँ।

I _____ certify that I have declared my status as per the applicable FATCA/CRS rules in India as notified by Government of India (GOI) / Central Board of Direct taxes (CBDT) / Reserve Bank of India (RBI) / in this regard.

I certify that the information stated in the account opening form and the supporting documentary evidence provided by me is, to the best of my knowledge and belief true, correct and complete and that I have not withheld any material information/document that may affect the assessment/evaluation of the account at a US Reportable account/Other Reportable account or otherwise.

I undertake the responsibility to declare, disclose and recertify within 30 days any changes that may take place in the information provided in the account opening form, and signed by me as well as in the documentary evidence provided by me, if any of which becomes incorrect.

I also agree that our failure to disclose any material fact known to me, now or in future, may invalidate the information provided to Union Bank of India and would be within its right to put restrictions in the operations of my account or take appropriate action permissible under the Indian regulations for the purpose or take any other action as may be deemed appropriate if the deficiency is not updated/rectified by me within the stipulated period.

I agree to furnish any particulars/information that is called upon me by Union Bank of India on account of any change in law either in India or abroad in the subject matter herein.

In the event there is any tax demand (including interest (if any)) raised due to non disclosure/inaccurate disclosure of information/document on my/our part, I undertake to pay the demand forthwith and provide the Bank with all information/documents that may be necessary for the proceedings before GOI/RBI/Indian Tax Authorities.

Date: _____
Place: _____

Signature of the customer with _____

केवाईसी अनुपालन के लिये डाटा अद्यतन करने का फार्म

नाम:

पता:

ग्राहक आईडी:

खाता क्रमांक:

मेरे वर्तमान पते में कोई परिवर्तन नहीं है

मेरा डाक का पता निम्न प्रकार बदल जाना है:

प्लेट क्र/बिल्डिंग/सोसाइटी

सड़क का नाम

पहचान चिन्ह

शहर

राज्य

पिन

पिता का नाम

माता का नाम

जन्म तिथि (DDMMYYYY)

पैन क्र

या

फार्म 60/61

सही पर निशान लगायें

 60 61 NRE

प्रमाण के दस्तावेज प्रस्तुत

निवास का देश

 व्यक्तिगत व्यवसाय
 टिक टिक लिखें

गठन

वैयक्तिक	भागीदारी	लि. कंपनी	ट्रस्ट	अन्य - निर्दिष्ट करें
----------	----------	-----------	--------	-----------------------

वार्षिक आय (₹ in lacs)

 ₹

आय का प्रमुख स्रोत

विदेश के धन प्राप्ति - हां / नहीं

यदि हां तो किस देश से

कार्य का प्रकार (I-आयात E-निर्यात B-दोनों N-कोई नहीं)

नोट : 1. पते में परिवर्तन होने पर फार्म स्वयं आकर शाखा में दें. पते में परिवर्तन न होने पर डाक से भेज सकते हैं.

2. भागीदार/निदेशक/ट्रस्टी/संयुक्त व्यक्ति/प्राधिकृत हस्ताक्षरी/लामग्रहीता स्वामी प्रत्येक के लिये अलग फार्म भरें

स्कैन कर फिनैकल में अपलोड करें

खाता क्रमांक:

दिनांक:

हस्ताक्षर (बैंक के रिकार्ड के अनुसार)

फोटो

DATA UPDATION FORM UNDER KYC COMPLIANCE

Name :
Address :

Customer ID:
Account No.:

- There is No Change in my current address
 My mailing address is to be changed as under:

Flat No/Bldg/Soc

Road Name

Land mark

City

State

PIN

Father's Name

Mother's Name

Date of birth (DDMMYYYY)

PAN No.

Or
Form 60/61 60 61 NRE

Tick appropriate

Proof of documents submitted

Country of Residence

Occupation of individual
Be specific

Constitution

Individual	Partnership	Ltd Co.	Trust	Other - PI specify
------------	-------------	---------	-------	--------------------

Annual Income (₹ in lacs) ₹

Major source of Income

Foreign Inward Remittance Expected - Y/N

If yes, Country of Remittance

Nature of Activity I-import E-export, B-both N-none

Note: 1. Forms to be submitted personally at the branch when there is changed of address. when there is no change, it can be sent by mail.
2. Separate form for each individual viz. Partner/Director/Trustee/Joint Individual/Authorised Signatory/Beneficial Owner etc. to be submitted.

To be scanned and uploaded in Finacle

Account No.:

Date :

Signature (as per Bank's record)

Photo