



# युनाइटेड इंडिया इन्श्युरन्स कं. लि.

किसान क्रांती इमारत, मार्केट यार्ड, अहमदनगर.

## व्यक्तीगत अपघात विमा योजना (P.A.POLICY)

### \* प्रस्ताव प्रपत्र \*

१. विमाधारकाचे/प्रस्तावकाचे पूर्ण नांव : .....
२. पत्र व्यवहाराचा पत्ता : .....
३. जन्मतारीख : .....जन्मखूण.....उंची (सेमी मध्ये).....
४. व्यवसाय (कामाचे स्वरूप) : .....वार्षिक उत्पन्न रु.....
५. वारसाचे पूर्ण नांव : .....  
: .....विमाधारकाशी नाते.....
६. इतर अपघात विमाचा : पॉलीसी क्र.....विम्याची रक्कम.....  
पॉलिसीचा तपशील विमा कालावधी.....वर्ष, पासून.....पर्यंत.....  
विमा कंपनीचे नांव व पत्ता.....
७. विम्याची रक्कम : रु.....अक्षरी रु.....
८. शिक्षण विषयक माहिती : .....
९. कोणतेही अपंगत्व आहे काय ? : .....  
असल्यास त्याबद्दल संपूर्ण माहिती
१०. विमा कालावधी : मुदत.....वर्ष, पासून.....पर्यंत.....
११. विमा हप्ता/प्रिमिअम : रु.....अक्षरी रु.....  
साक्षीदाराची सही : .....  
साक्षीदाराचे नांव : .....  
व पत्ता : .....

विमाधारक/प्रस्तावकाची सही

**अहमदनगर जिल्हा प्राथमिक शिक्षक सह बँक लि. अहमदनगर व युनायटेड इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लि. अहमदनगर यांचे संयुक्त विद्यमाने ठेवीदारांसाठी व्यक्तीगत अपघात विमा योजना**

महोदय,

अ.नगर जिल्हा प्राथमिक शिक्षक सह. बँक ही शताब्दीकडे वाटचाल करित असताना सभासद व ठेवीदार यांचे हीत जोपासण्यासाठी संचालक मंडळाने नामांकित राष्ट्रीयकृत बँकाच्या धरतीवर ठेवीदार अपघात विमा योजना सुरु करण्याचा निर्णय घेतला आहे. या योजनेची सुरुवात १ एप्रिल २०१५ पासून करण्यात येत आहे.

सदर विमा योजना ही ऐच्छिक आहे. ह्या पॉलिसीव्दारे मुख्यत्वे करून अपघात व त्यामुळे होणारा मृत्यू किंवा येणारे कायम स्वरूपी पुर्णतः अपंगत्व यासाठी विमा रकमेपर्यंत मोबदला देण्यात येणार आहे. अपघात म्हणजे :-

पाण्यात पडून बुडून मृत्यू, वाहनाद्वारा, सर्पदंश, विजेचा धक्का, यंत्राद्वारा, हिंसक पशुद्वारा हल्ला किंवा सदृश्य कारणामुळे होणारा मृत्यू किंवा येणारे कायमस्वरूपी पुर्णतः अपंगत्व, इ.

**- विमा हप्ता तक्ता -**

विमा रक्कम	हप्ता
१ लाख	४५/-
२ लाख	९०/-
३ लाख	१३५/-
४ लाख	१८०/-
५ लाख	२२५/-

(प्रचलित दरानुसार सर्व्हिस टॅक्स हप्त्याव्यतिरिक्त राहिल.)

**\* संमतीपत्र \***

मी ..... या अधिकारपत्राद्वारे माझे सेव्हिंग ठेव खाते नं..... मधुन विमा हप्ता रू..... नावे टाकुन रू..... वैयक्तिक अपघात विमा करण्यास तसेच माझे सदर विमा पॉलिसी ची मुदत संपल्यानंतर पुढील कालावधीकरीता नूतनीकरण्यासाठी त्यावेळी हप्त्याची आवश्यक ती रक्कम माझे वरील सेव्हिंग खाती नावे टाकुन विम्याचे नूतनीकरण करण्यात संमंती देत आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

**ठेवीदाराचे नाव व सही**