

# प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना



भारतीय जीवन बीमा निगम

इलाहाबाद यूपी ग्रामीण बैंक

## सहमति-सह-घोषणा फार्म

(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाये)  
कार्यालय प्रयोग के लिये

एजेन्ट/बीसी का नाम*		एजेन्ट/बीसी कोड नाम*	
एजेन्ट/बीसी के खाते का विवरण-*			
एजेन्ट/बैंकिंग संवाददाता के हस्ताक्षर-*			

मैं एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम की 'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिये अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जो मास्टर पालिसी सं० .....(प्रिन्ट करना है) के तहत आपके बैंक द्वारा प्रशासित की जायेगी।

मैं एतद् द्वारा पीएमजेबीवाई के तहत आपकी शाखा में चल रहे बचत बैंक खाते से 330/- (केवल तीन सौ तीस रुपये) और जीवन कवर के प्रीमियम के लिये सेवा कर, यदि लागू हो, तो नामे करने के लिये आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ। इसके अतिरिक्त, मैं भविष्य में अगले दिशा-निर्देशों 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 लिये समय-समय पर निर्णित राशि, जिसे यदि संशोधित किया जाता है तो मुझे तुरन्त सूचित करते हुये, कटौती करने के लिये आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ।

मैंने किसी भी अन्य बैंक को इस योजना के लिये प्रीमियम नामे करने के लिये 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 लिये मैं अपनी सहमति व्यक्त करता/करती हूँ।

मैं समूह बीमा में अपने प्रवेश सम्बन्धित, यथा आवश्यक अपने निम्नांकित व्यक्तिगत विवरण, भारतीय जीवन बीमा निगम को देने के लिये बैंक को प्राधिकृत करता/करती हूँ।

**बैंक/केवाईसी दस्तावेज के अनुसार आवेदक का विवरण :**

खाताधारक का नाम (बैंक के रिकार्ड के अनुसार) :	
बचत बैंक खाता सं०	आधार सं०, यदि उपलब्ध है तो
ई-मेल आईडी	मोबाईल सं०
नामिती का नाम, पता एवं सम्बन्ध (यदि है तो)	अभिभावक का नाम एवं पता (यदि नामिती नाबालिग है)
पिन कोड :	
जन्म तिथि :	पिन कोड :

मैं एतद् द्वारा इस योजना के तहत उपरोक्त नामिती को नामित करता/करती हूँ।

चूँकि नामिती अवयस्क है इसलिये, उसका/उसकी अभिभावक को यथोपर्युक्त नियुक्त करता/करती हूँ।

मैं एतद् द्वारा 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 लिये आधार होगी और यदि कोई सूचना गलत पायी जाती है तो इस योजना में मेरी सदस्यता को रद्द माना जायेगा।

दिनांक :-

हस्ताक्षर :

पता :

हस्ताक्षर सत्यापित

(शाखा कार्यालय) (बैंक शाखा का नाम और कोड सहित मोहर)