

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेजेबीवाई)



PUNJAB NATIONAL BANK



सहमति-सह-घोषणा प्रपत्र

मैं एतद्वारा (बीमाकर्ता का नाम) भारतीय जीवन बीमा की 'प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति देता हूँ, जो आपके बैंक/डाकघर द्वारा मास्टर पॉलिसी संख्या 1109001000013 (पूर्व मुद्रित होने के लिए) के तहत प्रशासित किया जाएगा।

मैं एतद्वारा आपको PMJJBY के तहत दो लाख रुपये के जीवन बीमा कवर के प्रीमियम के लिए आपकी शाखा में मेरे खाते से रु. _____ (लागू प्रीमियम #) डेबिट करने के लिए अधिकृत करता /करती हूँ। मैं आपको भविष्य में प्रतिवर्ष 25 मई के बाद और 1 जून से पहले, रु० 436/- (केवल चार सौ छत्तीस रुपये), या समय-समय पर तय की गई कोई भी राशि, कटौती करने के लिए, अगले निर्देश तक अधिकृत करता /करती हूँ, जिसकी सूचना मुझे योजना के तहत कवरेज के नवीनीकरण हेतु होने वाले प्रीमियम परिवर्तन के संबंध में तुरंत दी जाए।

मैंने किसी अन्य बैंक/डाकघर को इस योजना के संबंध में प्रीमियम डेबिट करने के लिए अधिकृत नहीं किया है। मुझे पता है कि मेरे द्वारा योजना के लिए एकाधिक नामांकन के मामले में, मेरा बीमा कवर रु. केवल दो लाख ही रहेगा और एकाधिक नामांकन के लिए मेरे द्वारा भुगतान किया गया प्रीमियम जब्त करने के लिए मैं ही उत्तरदायी होऊँगा।

मैंने योजना के नियमों को पढ़ और समझ लिया है और मैं इस योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ। मुझे पता है तक कि नामांकन/योजना में फिर से शामिल होने की तारीख से 30 दिनों के दौरान जोखिम को कवर नहीं किया जाएगा (ग्रहणाधिकार अवधि) और ग्रहणाधिकार अवधि के दौरान मृत्यु (दुर्घटना के कारण के अलावा) के मामले में, कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा।

मैं बैंक को भारतीय जीवन बीमा निगम की समूह बीमा योजना में मेरे प्रवेश के संबंध में आवश्यक नीचे दिए गए मेरे व्यक्तिगत विवरण को को बताने के लिए अधिकृत करता हूँ।

यदि नामांकन इन महीनों के दौरान होता है –

क – जून, जुलाई और अगस्त – वार्षिक प्रीमियम 436/- रुपये का देय है

ख – सितम्बर, अक्टूबर और नवम्बर – 3 तिमाही प्रीमियम @ रु० 114.00 यानी रु० 342/- देय है

ग – दिसंबर, जनवरी और फ़रवरी – 2 तिमाही प्रीमियम @ रु० 114.00 यानी रु० 228/- देय है

घ – मार्च, अप्रैल और मई – 1 तिमाही प्रीमियम @ रु० 114.00 देय है

जोखिम कवर ग्राहक के खाते से प्रीमियम के ऑटो डेबिट की तारीख से शुरू होगा।

| | | | |
|--|--|---|--|
| खाताधारक का नाम ** | | पिता/पति का नाम ** | |
| खाताधारक का पता | | शहर/ नगर/ गाँव का नाम | |
| जिले का नाम | | राज्य का नाम | |
| पिन कोड | | खाताधारक का मोबाइल नंबर | |
| बैंक /डाक घर का खाता नंबर ** | | बैंक शाखा का IFSC कोड** | |
| प्रस्तुत किये गए केवाईसी दस्तावेज का नाम* | | केवाईसी* आईडी नंबर | |
| पैन नंबर, यदि उपलब्ध हो** | | आधार संख्या, यदि उपलब्ध हो** | |
| जन्म की तारीख** | | ईमेल आईडी** | |
| नामांकित व्यक्ति का नाम और पता | | नामांकित व्यक्ति की जन्म तिथि | |
| | | खाताधारक के साथ नामांकित व्यक्ति का संबंध | |
| अभिभावक/ नियुक्ति व्यक्ति का नाम और पता (यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क है) | | नामांकित व्यक्ति के साथ अभिभावक/ नियुक्त व्यक्ति का संबंध | |
| नामांकित व्यक्ति का मोबाइल नंबर | | अभिभावक/ नियुक्त व्यक्ति का मोबाइल नंबर | |
| नामांकित व्यक्ति की ईमेल आईडी | | अभिभावक/ नियुक्त व्यक्ति की ईमेल आईडी | |

मैं एतद्वारा अपनी पहचान के प्रमाण (केवाईसी*) के रूप में अपनी _____ की एक प्रति संलग्न करता हूँ और इस योजना के तहत अपने नामांकित व्यक्ति को नामित करता हूँ। नामांकित व्यक्ति के अवयस्क होने के कारण उसके अभिभावक को उपरोक्तानुसार नियुक्त किया जाता है।

*या तो आधार कार्ड या चुनावी फोटो पहचान पत्र (ईपीआईसी) या मनरेगा कार्ड या ड्राइविंग लाइसेंस या पैन कार्ड या पासपोर्ट |

मैं एतदद्वारा घोषणा करता /करती हूँ कि उपरोक्त कथन सभी प्रकार से सत्य हैं और मैं सहमत हूँ एवं घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी उपरोक्त योजना में प्रवेश का आधार बनेगी और यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो योजना के लिए मेरी सदस्यता को रद्द माना जाएगा।

हस्ताक्षर
पता:

पुष्टि की जाती है कि आवेदक के विवरण** और हस्ताक्षर इस बैंक/ डाकघर के पास उपलब्ध रिकॉर्ड से सत्यापित किए गए हैं (या आवेदक द्वारा जमा किये गए केवाईसी दस्तावेज*, यदि यह बैंक /डाकघर के पास उपलब्ध नहीं है)।

बैंक के अधिकारी के हस्ताक्षर
तारीख:
(बैंक शाखा के नाम और कोड के साथ रबर स्टाम्प)

कार्यालय के उपयोग हेतु

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| एजेंट/बीसी का नाम | | एजेंसी/बीसी कोड सं. | |
| एजेंट/बीसी का बैंक खाता विवरण | | एजेंट/ बैंकिंग प्रतिनिधि के हस्ताक्षर | |

पावती पर्ची सह बीमा प्रमाणपत्र

हम एतदद्वारा बैंक खाता धारक श्री/सुश्री बैंक खाता संख्या एवं आधार संख्या से "सहमति-सह-घोषणा प्रपत्र" की (बीमाकर्ता का नाम) मास्टर पॉलिसी संख्या 110900100013 के तहत भारतीय जीवन बीमा निगम के साथ प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बैंक खाते से ऑटो-डेबिट की सहमति के साथ स्वीकार करते हैं बशर्ते बीमा कवर के लिए दी गई पात्रता संबंधी जानकारी सत्य हो एवं प्रतिफल राशि की प्राप्ति हो गई हो।

बैंक के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

तारीख:

(बैंक शाखा के नाम एवं कोड के साथ कार्यालय की मुहर)