प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना

बीमाकर्ता का नाम		ā	वैंक/डाकघर का नाम
लोगो	योजना लोग	गो	लोगो
<u>सह</u>	मति-सह-घोष	<u>षणा प्रपत्र</u>	
मैं एतद्द्वारा(बीमाकर्ता का ना अपनी सहमति देता हूं, जो आपके बैंक/र के तहत प्रशासित किया जाएगा।			
मैं एतद्द्वारा आपको PMJJBY के तहत व मेरे खाते से रु(लागू प्रीमियम# 25 मई के बाद और 1 जून से पहले तक, भी राशि ,,कटौती करने के लिए , अगले व वाले प्रीमियम परिवर्तन की जानकारी मुझ्	#) डेबिट करने के लिए . 330 / - (केवल तीन सं निर्देश तक अधिकृत कर	अधिकृत करता हूँ / मैं अ ौ तीस रुपये), या समय-स	गपको भविष्य में प्रतिवर्ष मय पर तय की गई कोई
मैंने किसी अन्य बैंक/डाकघर को इस यो पता है कि मेरे द्वारा योजना के लिए एका और एकाधिक नामांकन के लिए मेरे द्वार ।	धिक नामांकन के मामले	ो में, मेरा बीमा कवर रुं. वे	ज्वल दो लाख ही रहेगा
मैंने योजना के नियमों को पढ़ और समझ हूं। मुझे पता है कि नामांकन/योजना में ि किया जाएगा (ग्रहणाधिकार अविध) और मामले में, कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा	फेर से शामिल होने की ह ग्रहणाधिकार अवधि के ।	तारीख से 45 दिनों के दौर दौरान मृत्यु (दुर्घटना के व	ान जोखिम को कवर नहीं गरण के अलावा) के
मैं बैंक/डाकघर को समूह बीमा योजना में ————————————————————————————————————		आवश्यक नाच Iदए गए म र्त्ता का नाम) को बताने के	
खाता धारक का नाम**		पिता/पति का नाम**	
बैंक खाता नम्बर।**		बैंक शाखा का IFSC कोड**	

पैन नंबर, यदि उपलब्ध हो** जन्म की तारीख **	आधार संख्या, यदि उपलब्ध हो** 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 नाबालिग है)	नामांकित व्यक्ति के साथ अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति का संबंध	
नामांकित व्यक्ति का मोबाइल नंबर	अभिभावक/नियुक्ति व्यक्ति का मोबाइल नंबर	
नामांकित व्यक्ति की ईमेल आईडी	अभिभावक/नियुक्ति व्यक्ति की ईमेल आईडी	

मैं एतद्द्वारा अपनी पहचान के प्रमाण (केवाईसी*) के रूप में अपनी -----की एक प्रति संलग्न करता हूं और इस योजना के तहत अपने नामांकित व्यक्ति को नामित करता हूं। 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 एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूं कि उपरोक्त कथन सभी प्रकार से सत्य हैं और मैं सहमत हूं और घोषणा करता हूं 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।

तिथि हस्ताक्षर

पताः

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 किए गए केवाईसी दस्तावेज *, यदि यह बैंक / डाकघर के पास उपलब्ध नहीं है)।

बैंक / डाकघर के अधिकारी के हस्ताक्षर

तारीख:

(बैंक शाखा के नाम और कोड के साथ रबर स्टाम्प)

कार्यालय उपयोगार्थ

एजेंट/बीसी का नाम	एजेंसी/बीसी कोड सं	
एजेंट/बीसी का बैंक खाता	एजेंट/बैंकिंग संवाददाता के हस्ताक्षर	

पावती पर्ची सह बीमा प्रमाणपत्र

हम एतद्वारा बैंक / डाकघर खाता धारक श्री/सुश्री	बैंक/डाकघर खाता	
संख्याएवं आधार संख्या	से "सहमति-सह-घोषणा प्रपत्र" की	
(बीमाकर्ता का नाम	म) मास्टर पॉलिसी संखयाके अधीन	
प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना में शामिल होने	ने के लिए निर्दिष्ट बैंक / डाकघर खाते से ऑटो-डेबिट की	
सहमति के साथ स्वीकार करते हैं बशर्ते बीमा कवर व	के लिए दी गई पात्रता संबंधी जानकारी सत्य हो एवं प्रतिफ	ল
राशि की प्राप्ति हो गई हो		
	बैंक/डाकघर के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर	
	तारीख:	
	कार्यालय की मुहर	

यदि नामांकन इन महीनों के दौरान होता है -

क -- जून, जुलाई और अगस्त - रुपये का वार्षिक प्रीमियम। 330/- देय है

ख-- सितंबर, अक्टूबर और नवंबर -3 तिमाही प्रीमियम @ रु 86.00 यानी रु 258/- देय है

ग-- दिसंबर, जनवरी और फरवरी - प्रीमियम की 2 तिमाहियों @ रु 86.00 यानी रु 172/- देय है

घ-- मार्च, अप्रैल और मई - 1 त्रैमासिक प्रीमियम @ रु 86.00 देय है।