

પ્રધાન મંત્રી જીવન જ્યોતિ બીમા યોજના

બીડાણ-૩ (સુધારિત)

સંમતિ-કમ-જાહેરનામું પત્રક

(યોજનામાં 01.06.2016ના રોજ અથવા તે પછી જોડાનાર સભ્યો દ્વારા ભરવાનું રહેશે)

ફક્ત કાર્યાલયીન ઉપયોગ માટે

એજન્ટ/બીસીનું નામ*		એજન્ટ/બીસી ક્લેડ નં.*	
એજન્ટ/બીસીના બેન્ક ખાતાની વિગતો *			
એજન્ટ/બેન્કિંગ સંવાદદાતાની સહી *			

હું અત્રે (વીમા કંપનીનું નામ)ની 'પ્રધાન મંત્રી જીવન જ્યોતિ બીમા યોજનાનો સભ્ય બનવાની મારી સંમતિ આપું છું, જેનો વહીવટ માસ્ટર પોલિસી નં. (મુદ્રણ પૂર્વે લખવાનો) હેઠળ તમારી બેન્ક કરશે.

હું અત્રે પીએમજેજીબીવાય હેઠળ જીવન રક્ષણના પ્રીમિયમ સામે લાગુ રૂ. 330/- (રૂપિયા ત્રણસો ત્રીસ ફક્ત) વત્તા જો લાગુ હોય તો, સેવા કર તમારી શાખામાંના મારા બચત બેન્ક ખાતામાંથી કાપી લેવાની તમને અધિકૃતિ આપું છું. હું આગામી સૂચના સુધી દર વર્ષે ભવિષ્યમાં 25મી મે પછી અને 1લી જૂન સુધીમાં રૂ. 330/- (રૂપિયા ત્રણસો ત્રીસ ફક્ત) અને જો લાગુ હોય તો, સેવા કર કે સમયાંતરે નક્કી કરાય તે મુજબ કોઈ પણ રકમ કાપી લેવા પણ આ સાથે તમને અધિકૃતિ આપું છું, જેમાં યોજના હેઠળ રક્ષણના નવીનીકરણ સામે જો અને જ્યારે સુધારો થાય ત્યારે તાત્કાલિક જાણ કરાશે.

મેં આ યોજના સંબંધમાં કોઈ પણ અન્ય બેન્કને પ્રીમિયમ કાપવાની અધિકૃતિ આપી નથી. હું વાકેફ છું કે મારું જીવન રક્ષણ ફક્ત મારા મૃત્યુના સંજોગોમાં રૂ. 2,00,000/- પૂરતું મર્યાદિત રહેશે.

મેં યોજનાના નિયમો વાંચ્યા અને સમજ્યા છે અને હું અત્રે યોજનાનો સભ્ય બનવા મારી સંમતિ આપું છું. હું વાકેફ છું કે યોજનામાં નોંધણી (પૂર્વાધિકાર સમયગાળો)ની તારીખથી પ્રથમ 45 દિવસ દરમિયાન જોખમનું રક્ષણ નહીં મળશે અને પૂર્વાધિકારના સમયગાળા દરમિયાન મૃત્યુના સંજોગોમાં (અકસ્માત સિવાય) કોઈ દાવો સ્વીકાર્ય નહીં રહેશે.

હું અધિકૃતિ આપું છું કે બેન્ક સમૂહ વીમા યોજનામાં મારા પ્રવેશ સંબંધમાં નિમ્નલિખિત મારી અંગત વિગતો આવશ્યક અનુસાર (વીમા કંપનીનું નામ)ને આપી શકશે.

બેન્ક/કેવાયસી નોંધ અનુસાર અરજદારની વિગતો:

ખાતાધારકનું નામ (બેન્કમાં નોંધ અનુસાર)			
બચત બેન્ક ખાતા નં.		આધાર નંબર, જો લાગુ હોય તો	
ઈ-મેઈલ આઈડી		મોબાઈલ નં.	
નોમિનીનું નામ, સરનામું અને સંબંધ (જો કોઈ હોય તો)		પાલકનું નામ અને સરનામું (જો નોમિની સગીર હોય તો)	
જન્મતારીખ		સરનામું	

હું અત્રે આ યોજના હેઠળ ઉક્ત મુજબ મારો નોમિની નિયુક્ત કરું છું.

નોમિની સગીર હોવાથી તે/તેણીના પાલકની ઉક્ત મુજબ નિયુક્તિ કરાઈ છે.

હું અત્રે જાહેર કરું છું કે ઉક્ત નિવેદનો સર્વ સંબંધોમાં સાચાં છે અને હું સંમત અને જાહેર કરું છું કે ઉક્ત માહિતી ઉક્ત યોજનામાં પ્રવેશના આધારનું સ્વરૂપ બનશે અને જો કોઈ પણ માહિતી ખોટી જણાય તો મારું યોજનાનું સભ્યપદ રદનાતલ તરીકે ગણવામાં આવશે.

તારીખ: સહી
સરનામું:

સહીની વિશ્વસનીયતા ચકાસનાર
(શાખા અધિકારી) (બેન્કની શાખાનું નામ અને કોડ સાથે રબરની મુદ્રા)

વીમાની પહોંચ સ્લિપ કમ પ્રમાણપત્ર

અમે અત્રે શ્રી/ શ્રીમતી કે જે બેન્ક ખાતા નં. અને આધાર નં. ઘરાવે છે તેની પાત્રતા સંબંધી આપેલી માહિતીની અચૂકતા અને રકમની પ્રાપ્તિને આધીન માસ્ટર પોલિસી નં. હેઠળ રક્ષણ માટે (વીમા કંપનીનું નામ) સાથે પ્રધાન મંત્રી જીવન જ્યોતિ બીમા યોજનામાં જોડાવા માટે નિર્ધારિત બેન્ક ખાતામાંથી ઓટો-ડેબિટ કરવા સંમતિ અને અધિકૃતિ આપતા "સંમતિ-કમ-જાહેરનામાના પત્રક"ની રસીદની પહોંચ આપીએ છીએ.

અધિકૃત બેન્ક અધિકારીનું સીલ અને સહી

અસ્વીકાર: વીમો લેવા પૂર્વે જોખમનાં પરિબલો, નિયમો અને શરતો પર વધુ વિગતો માટે કૃપયા વેચાણ પત્રક ધ્યાનપૂર્વક વાંચો. બરોડા ગુજરાત ગ્રામીણ બેન્ક ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સની કોર્પોરેટ એજન્ટ છે, કોર્પોરેટ એજન્ટ લાઈસન્સ નં. CA0262. આઈઆરડીએઆઈ નોંધણી નં. 143. નોંધણીકૃત અને કોર્પોરેટ કાર્યાલયનું સરનામું: ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ, 301, 'બી' વિંગ, ઘ ક્યુબ, ઈન્ફિનિટી પાર્ક, ઈન્ડોશી - ફિલ્મ સિટી રોડ, મલાડ (પૂર્વ), મુંબઈ-400 097. CIN: U66010MH2008PLC183679. બરોડા ગુજરાત ગ્રામીણ બેન્કનું મુખ્ય કાર્યાલયનું સર નામું: સ્કાય લાઈફ બિલ્ડિંગ, 2જો માળ, શીતલ ગેસ્ટ હાઉસ નજીક, જૂનો ને.હા.-8, ભરુચ-392 002. વેબસાઈટ: www.indiafirstlife.com. ટોલ ફ્રી નં. 1800 209 8700.