

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना

परिशिष्ट-3 (संशोधित)

सहमति-एवं-घोषणा फॉर्म

(01.06/2016 को या उसके बाद स्कीम से जुड़ने वाले सदस्यों द्वारा भरे जाने के लिए)

कार्यालयीन उपयोग हेतु

एजेंट/बीसी का नाम*		एजेंसी/बीसी कोड नं.*	
एजेंट/बीसी के बैंक अकाउंट विवरण*			
एजेंट/बैंकिंग करेस्पोंडेंट का हस्ताक्षर*			

मैं एतद्वारा (बीमाकर्ता का नाम) की 'प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति देता हूँ जिसे आपके बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसी नं. (पूर्व-मुद्रित करने हेतु) द्वारा दिया जाएगा.

मैं एतद्वारा पीएमजेबीवाई के तहत लाइफ कवर के प्रीमियम के प्रति रु.330/- (रुपए तीन सौ तीस मात्र) व सेवा कर यदि लागू हो, को आपकी शाखा के साथ अपने बचत बैंक खाते से डेबिट करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ, मैं आपको भविष्य में 25 मई के बाद और अधिकतम 1 जून से पहले हर साल अगले निर्देश मिलने तक स्कीम के तहत कवरेज के नवीनीकरण के प्रति रु.330/- (रुपए तीन सौ तीस मात्र) की राशि और सेवा कर, यदि लागू हो, या समय समय पर तय कोई राशि, जिसकी सूचना संशोधित होने पर तुरंत दी जा सकती है, की कटौती करने के लिए आपको प्राधिकृत करता हूँ.

मैंने अन्य किसी भी बैंक को इस स्कीम के संदर्भ में प्रीमियम कटौती करने के लिए अधिकृत नहीं किया है, मुझे ज्ञात है कि मेरा लाइफ कवर मेरी मृत्यु के मामले में सिर्फ रु.2,00,000/- तक सीमित रहेगा.

मैंने स्कीम के नियमों को पढ़ा और समझा है और मैं एतद्वारा स्कीम का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ, मुझे पता है कि स्कीम में नामांकन के दिनांक से पहले 45 दिनों के दौरान (लीन अवधि) जोखिम को कवर नहीं किया जाएगा और लीन अवधि के दौरान मृत्यु के मामले में (दुर्घटना के अलावा) कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा.

मैं बैंक को ग्रुप इंश्योरेंस स्कीम में अपने दाखिले के संदर्भ में यथा आवश्यकता नीचे दिए गए अपने निजी विवरण (बीमाकर्ता का नाम) को सूचित करने के लिए अधिकृत करता हूँ.

आवेदक के विवरण, बैंक / केवाईसी रेकॉर्ड्स के अनुसार:

खाताधारक का नाम (बैंक रेकॉर्ड्स के अनुसार)			
बचत बैंक खाता संख्या		आधार नंबर, यदि उपलब्ध हो	
ईमेल आईडी		मोबाइल नं.	
नामिती का नाम, पता और रिश्ता (यदि हो)		पालक का नाम और पता (यदि नामिती अल्पवयस्क हो)	
जन्मतिथि		पता	

मैं एतद्वारा ऊपर दिए अनुसार इस स्कीम के तहत अपने नामिती को नामित करता हूँ.

नामिती अल्पवयस्क होने के नाते उसके पालक को ऊपर दिए अनुसार नियुक्त किया गया है.

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त कथन सभी संदर्भों में सत्य हैं और यह कि मैं सहमत हूँ और घोषित करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी उपरोक्त स्कीम में प्रवेश का आधार होगी और यह कि यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है तो स्कीम में मेरी सदस्यता को निरस्त माना जाएगा.

दिनांक:

हस्ताक्षर

पता:

सत्यापित हस्ताक्षर

(शाखा अधिकारी) (बैंक शाखा नाम और कोड के साथ रबर स्टैम्प)

पुष्टि की पर्ची और बीमा का प्रमाण पत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमती जिनका बैंक खाता नं. आधार नं. है से "सहमति व घोषणा पत्र" की प्राप्ति की पुष्टि करते हैं जिसमें मास्टर पॉलिसी नं. के तहत कवर के लिए (बीमा कंपनी का नाम) के साथ प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना से जुड़ने का लिए निर्धारित बैंक खाते से ऑटो-डेबिट करने के लिए सहमति और प्राधिकृति दी गई है, जो योग्यता संबंधी जानकारी की सत्यता और कंसिडरेशन राशि की प्राप्ति के अधीन है.

प्राधिकृत बैंक अधिकारी की मुहर व हस्ताक्षर

अस्वीकृति: जोखिम कारकों, नियमों और शर्तों पर अधिक विवरणों के लिए कृपया बिक्री संपन्न करने से पूर्व सेल्स ब्रोशर ध्यान से पढ़ें, बैंक ऑफ बड़ौदा इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस का कॉर्पोरेट एजेंट है, कॉर्पोरेट एजेंट लाइसेंस नं.: CA0004, आईआरडीएआई पंजी. क्र.: 143. पंजीकृत और कॉर्पोरेट कार्यालय पता: 301, 'बी' विंग, द क्यूब, इनफिनिटी पार्क, दिंडोशी- फिल्म सिटी रोड, मालाड (पूर्व), मुंबई - 400097. CIN: U66010MH2008PLC183679. बैंक ऑफ बड़ौदा का कॉर्पोरेट कार्यालय पता: बड़ौदा कॉर्पोरेट सेंटर, प्लॉट नं.-सी-26, जी-ब्लॉक, बांद्रा-कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पूर्व), मुंबई - 400051. वेबसाइट: www.indiafirstlife.com. टोल फ्री नं.-1800 209 8700.

IndiaFirst Life Insurance Company Ltd.,

301, 'B' Wing, The Qube, Infinity Park, Dindoshi - Film City Road,
Malad (East), Mumbai - 400 097, CIN: U66010MH2008PLC183679.

Tel: +91 22 6165 8700 **Fax:** +91 22 6270 0600 **Toll Free:** 1800-209-8700

E-mail: customer.first@indiafirstlife.com **Website:** www.indiafirstlife.com