



भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA



जनता अर्वन को-ऑप.  
बँक लि., वाई

## प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना

### संमती आणि घोषणा घन

(“ठरविलेल्या नोंदणी काळात” योजनेत सामील होणाऱ्या सभासदांनी भरावा)  
कार्यालयीन उपयोगासाठी

भारतीय आयुर्विमा महामंडळाची “प्रधानमंत्री जीवन ज्योती विमा योजना” मास्टर पॉलिसी क्र. १००१००५०९  
आपल्या बँकेमार्फत प्रशिक्षित केली जाणार आहे. या योजनेचा सदस्य बनण्यास मी मान्यता देत आहे.

प्रधानमंत्री जीवन ज्योती विमा योजने अंतर्गत उपलब्ध असलेल्या जीवन संरक्षणाच्या हप्त्यापोटी आपल्या शाखेत असलेल्या माझ्या बचत खात्यात रु. ३३०/- (रु. तीनशे तीस फक्त) अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) नावे टाकण्यास मी आपल्याला अधिकार देत आहे. भविष्य काळात, पुढील सूचना देण्यात येईपर्यंत, संरक्षणाच्या नूतनीकरणासाठी दर वर्षी २५ मे ते १ जून या कालावधीत माझ्या बचत खात्यात रु. ३३०/- (तीनशे तीस फक्त) अधिक सेवा कर (लागू असल्यास) किंवा वेळोवेळी ठरविण्यात येईल. ती कोणतीही सुधारणा झाल्यास होणारी रक्कम, नावे टाकण्यासही मी आपल्याला अधिकार देत आहे.

मी दुसऱ्या कोणत्याही बँकेस या योजनेशी संबंधित विमा हस्त नावे टाकण्यास अधिकार दिलेले नाहीत. माझा मृत्यू झाल्यास माझे जीवन विमा संरक्षण रु. २,००,०००/- पर्यंतच मर्यादित राहील याची मला कल्पना आहे.

योजनेचे नियम मी वाचले असून ते मला समजले आहेत व याव्दरे मी योजनेचा सदस्य होण्यास संमती देत आहे.

समूह विमा योजनेत सहभागी होण्यासाठी आवश्यक असलेला माझा वैयक्तिक तपशील भारतीय जीवन बीमा निगम यांना कळविण्यासाठी मी बँकेस अधिकार देत आहे.

**बँकेच्या / आपला ग्राहक जाणा (KYC) च्या अभिलेखाप्रमाणे आवेदकाचा तपशील**

बँकेच्या अभिलेखाप्रमाणे खातेदाराचे नाव :	आधार क्र.(असल्यास) :
बचत खाते क्र. :	मोबाईल क्र. :
ई-मेल :	पालकाचे नाव व पत्ता (वारस अज्ञान असल्यास)
वारसाचे नाव, पत्ता आणि नाते (असल्यास)	पत्ता :
जन्मतारीख (dd/mm/yyyy) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

या योजने अंतर्गत मी वर उल्लेख केल्याप्रमाणे नामांकन करत आहे.

नामांकन धारक अज्ञान असल्याने वर उल्लेख केल्याप्रमाणे पालकाची नियुक्ती करण्यात येत आहे.

वरील सर्व विधाने ही सर्व बाबतीत सत्य असल्याचे मी घोषित करतो. वरील माहिती ही माझ्या या योजनेत सहभागी होण्याचा आधार आहे, वरील माहितीत असत्यता आढळल्यास या योजनेतील माझा संपुष्टात येईल यास मी मान्यता देत आहे.

दिनांक : \_\_\_\_\_

सही : \_\_\_\_\_

स्वाक्षरी साक्षांकित

पत्ता : \_\_\_\_\_

प्राधिकृत अधिकारी (बँकेच्या शाखेचे नाव व कोड क्र. असलेला रबरी शिक्का)

### पावती (अनुज्ञेय) आणि विमा संरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री जीवन ज्योती विमा योजने अंतर्गत बचत खात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी संमती व अधिकार देण्याचा फॉर्म श्री/श्रीमती

बचत खाते क्र.

आधार क्र.

(असल्यास) \_\_\_\_\_ यांचेकडून मिळाला. सदर योजने अंतर्गत विमा संरक्षण भारतीय जीवन बीमा निगम

मास्टर पॉलिसी क्र. १००१००५०९ यांचेशी संलग्न असून विमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अवलंबून राहील.

बँकेच्या अधिकृत अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि शिक्का