

ప్రధాన మంత్రి జీవన్ జ్యోతి బీమా యోజన

బీమాదారు పేరు

బ్యాంక్ / పోస్ట్ ఆఫీస్

లోగో

లోగో ఆఫ్

పథకం

లోగో

సమ్మతి-కమ్-డిక్లరేషన్ ఫారమ్

పోస్టాఫీసు ద్వారా మాస్టర్ పాలసీ నెం (ముందుగా ముద్రించబడాలి)

రూ.తో మీ బ్రాంచ్‌లో నా ఖాతాని డెబిట్ చేయడానికి నేను ఇందుమూలంగా మీకు అధికారం ఇస్తున్నాను. PMJJBY కింద రూ. రెండు లక్షల జీవిత బీమా కవర్ యొక్క ప్రీమియం కోసం _____ (వర్తించే ప్రీమియం #). తదుపరి సూచనల వరకు, రూ.436/- (రూ. నాలుగు వందల ముప్పై ఆరు మాత్రమే) (లేదా నిర్ణయించిన మొత్తంలో ప్రతి సంవత్సరం మే 25 తర్వాత మరియు జూన్ 1 తర్వాత మినహాయించుకోవడానికి నేను మీకు అధికారం ఇస్తున్నాను. కాలానుగుణంగా, పథకం కింద కవరేజీని పునరుద్ధరింపజేసేటప్పుడు మరియు సవరించబడినప్పుడు వెంటనే తెలియజేయవచ్చు.

ఈ స్కీమ్‌కు సంబంధించి ప్రీమియం డెబిట్ చేయడానికి నేను ఏ ఇతర బ్యాంక్/పోస్టాఫీసుకు అధికారం ఇవ్వలేదు. నేను స్కీమ్‌కు బహుళ నమోదు చేసుకున్నట్లయితే, నా బీమా రక్షణ కేవలం రూ. రెండు లక్షలకే పరిమితం చేయబడుతుందని మరియు బహుళ ఎన్‌రోల్‌మెంట్‌లకు నేను చెల్లించిన ప్రీమియం జప్తు చేయబడుతుందని నాకు తెలుసు.

నేను స్కీమ్ నియమాలను చదివి అర్థం చేసుకున్నాను మరియు స్కీమ్‌లో సభ్యునిగా ఉండటానికి నేను ఇందుమూలంగా నా సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను. పథకంలో నమోదు చేసుకున్న / తిరిగి చేరిన తేదీ నుండి మొదటి 30 రోజులలో రిస్క్ కవర్ చేయబడదని నాకు తెలుసు (లియెన్ పీరియడ్) మరియు తాత్కాలిక హక్కు వ్యవధిలో మరణించిన సందర్భంలో)ప్రమాదం కారణంగా కాకుండా(ఎటువంటి క్లెయిమ్ ఉండదు ఆమోదయోగ్యమైనది.

గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ స్కీమ్‌లో నా అడ్మిషన్‌కు సంబంధించి క్రింద ఇవ్వబడిన నా వ్యక్తిగత వివరాలను తెలియజేయడానికి నేను బ్యాంక్/పోస్ట్ ఆఫీస్‌కు అధికారం ఇస్తున్నాను (బీమాదారు పేరు)

ఎన్‌రోల్‌మెంట్ ఈ నెలల్లో ఏదైనా రోజు జరిగితే –

a. జూన్, జూలై & ఆగస్టు - వార్షిక ప్రీమియం రూ. 436/- చెల్లించాలి

b. సెప్టెంబర్, అక్టోబర్ & నవంబర్ –3 త్రైమాసిక ప్రీమియం @ రూ. 114.00 అంటే రూ. 342/- చెల్లించాలి

c. డిసెంబర్, జనవరి & ఫిబ్రవరి - 2 త్రైమాసిక ప్రీమియం @ రూ. 114.00 అంటే రూ. 228/-

చెల్లించాలి

d. మార్చి, ఏప్రిల్ & మే - 1 త్రైమాసిక ప్రీమియం @ రూ. 114.00 చెల్లించాలి.

సబ్స్క్రిబర్ ఖాతా నుండి ప్రీమియం ఆటో డెబిట్ అయిన తేదీ నుండి రిస్క్ కవర్ ప్రారంభమవుతుంది.

ఖాతాదారుని పేరు* *		తండ్రి / భర్త పేరు **	
ఖాతాదారుని చిరునామా		నగరం / పట్టణం /	
జిల్లా పేరు		గ్రామం పేరు	
పిన్ కోడ్		రాష్ట్రం పేరు	
బ్యాంక్/పోస్టాఫీసు		ఖాతాదారు యొక్క మొబైల్	
ఖాతా నెం.**		నంబర్	
సమర్పించిన KYC		బ్యాంక్ బ్రాంచ్ యొక్క	
*ప్రతం పేరు		IFSC కోడ్**	
పాస్ నంబర్,		KYC* Id నంబర్	
అందుబాటులో		ఆధార్ సంఖ్య,	
ఉంటే**		అందుబాటులో	
పుట్టిన తేదీ **		ఉంటే**	
నామినీ పేరు మరియు		ఇ-మెయిల్ ఐడి**	
చిరునామా		నామినీ పుట్టిన తేదీ	
		ఖాతాదారుడితో నామినీకి	
		ఉన్న సంబంధం	
సంరక్షకుడు /		నామినీతో	
నియామకం పొందిన		సంరక్షకుడు/నియమించి	
వ్యక్తి పేరు మరియు		న వ్యక్తి యొక్క	
చిరునామా		సంబంధం	
) నామినీ మైనర్			
అయితే (			
నామినీ మొబైల్ నంబర్		సంరక్షకుని/నియమించి	
		నవారి మొబైల్ నంబర్	
నామినీ యొక్క		సంరక్షకుడు	
ఇమెయిల్ ఐడి		/నియమించినవారి	
		ఇమెయిల్ ఐడి	

నేను దీని ద్వారా నా గుర్తింపు (KYC*)కి రుజువుగా నా ----- యొక్క కాపీని జతచేస్తాను మరియు ఈ పథకం క్రింద పైన పేర్కొన్న విధంగా నా నామినీని నామినేట్ చేస్తున్నాను. నామినీ మైనర్ అయినందున, అతని/ఆమె సంరక్షకుడు పైన పేర్కొన్న విధంగా నియమించబడతారు.

* ఆధార్ కార్డ్ లేదా ఎలక్ట్రానిక్ ఫోటో ఐడెంటిటీ కార్డ్ (EPIC) లేదా MGNREGA కార్డ్ లేదా డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ లేదా పాస్ కార్డ్ లేదా పాస్‌పోర్ట్

పై స్టేట్‌మెంట్‌లు అన్ని విధాలుగా నిజమని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను మరియు పైన పేర్కొన్న సమాచారం పైన పేర్కొన్న స్కీమ్‌లో ప్రవేశానికి ఆధారం అవుతుందని మరియు ఏదైనా సమాచారం అవాస్తవమని తేలితే, స్కీమ్‌లో నా సభ్యత్వం ఇలా పరిగణించబడుతుందని నేను అంగీకరిస్తున్నాను మరియు ప్రకటిస్తున్నాను రద్దు.

తేదీ: ____

సంతకం

**దరఖాస్తుదారుడి వివరాలు మరియు సంతకం ఈ బ్యాంక్/పోస్టాఫీసు)లేదా దరఖాస్తుదారు సమర్పించిన KYC డాక్యుమెంట్*, బ్యాంక్/పోస్టాఫీసు వద్ద అందుబాటులో లేని పక్షంలో(అందుబాటులో ఉన్న రికార్డుల నుండి ధృవీకరించబడినట్లు నిర్ధారించబడింది.

బ్యాంక్/పోస్టాఫీసు అధికారి సంతకం

తేదీ:

)బ్యాంకు/పోస్టాఫీసు శాఖ పేరు మరియు కోడ్తో రబ్బర్ స్టాంప్(

ఆఫీసు ఉపయోగం కోసం

ఏజెంట్/BC పేరు		ఏజెంట్/BC కోడ్ నం.	
ఏజెంట్/BC యొక్క బ్యాంక్ A/c వివరాలు		ఏజెంట్/బ్యాంకింగ్ కరస్పాండెంట్ సంతకం	

--

అక్నాలెడ్జ్‌మెంట్ స్లిప్ కమ్ సర్టిఫికేట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్

బ్యాంక్/పోస్ట్ ఆఫీస్ ఖాతా నెం.. ... ప్రధాన మంత్రి జీవన్ జ్యోతి బీమా యోజనలో -----
(బీమాదారు పేరు)తో చేరడానికి పేర్కొన్న బ్యాంక్ /పోస్ట్ ఆఫీస్ ఖాతా నుండి ఆటో-డెబిట్ సమ్మతి
మరియు అధికారం మాస్టర్ పాలసీ నం.

బ్యాంక్/పోస్టాఫీసు యొక్క అధీకృత అధికారి సంతకం

తేదీ:

కార్యాలయ ముద్ర