

## પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજના

વીમાદાતાનું નામ

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસનું નામ

લોગો
------

યોજનાનો લોગો
--------------

લોગો
------

### સંમતિ-કમ-ધોષણા ફોર્મ

હું આથી (વીમાદાતાનું નામ) ..... ની પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજનાના સભ્ય માટે મારી સંમતિ આપું છું જેનું સંચાલન તમારી બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ દ્વારા માસ્ટર (પ્રી-પ્રિન્ટેડ) આવશે ..... પોલિસી નંબર (પ્રી-પ્રિન્ટેડ) હેઠળ કરવામાં આવશે.

હું આથી તમને PMJJBY 1 હેઠળ વધુ બે લાખના ..... જીવન વીમા કવરના પ્રીમિયમમાં તમારી શાખામાંથી રૂ. દર એકમ આગળની સુચનાઓ સુધી રૂ. ૪૩૬/- (રૂપિયા ચારસો છત્રીસ માત્ર) અથવા સમયાંતરે નક્કી કરેલ કોઈપણ રકમ, જે યોજના હેઠળ કવરેજના નવીકરણ તરફ જો અને જ્યારે સુધારો કરવામાં આવે તો તરત જ જાણ કરી શકાય છે.

મેં આ યોજના સંદર્ભમાં પ્રીમિયમ ડેબિટ કરવા માટે અન્ય કોઈ બેંક/પોસ્ટ ઓફિસને અધિકૃત કરી નથી. હું જાણું છું કે મારા દ્વારા યોજના માટે બહુવિધ નોંધણીઓ માટે મારા દ્વારા મુકવામાં આવેલ પ્રીમિયમ જપ્ત થવાને પાત્ર રહેશે.

મેં આ યોજનાના નિયમો વાંચ્યા અને સમજ્યા છે અને આથી હું તે યોજનાનો સભ્ય બનવા માટે મારી સંમતિ આપું છું હું જાણું છું કે સભ્ય તરીકેની નોંધણીની તારીખથી પહેલા ૩૦ દિવસ દરમિયાન જોખમને આવરી લેવામાં આવશે નહીં યોજનામાં નોંધણી/પુનઃ જોમિંગ (અધિકાર અવધિ) અને મૃત્યુના કિસ્સામાં (કારણ સિવાય અકસ્માત) પૂર્વાધિકાર સમયગાળા દરમિયાન કોઈ દાવો માન્ય રહેશે નહીં.

હું (વીમા દાતાનું નામ) જુથ વીમા યોજનામાં મારા પ્રવેશ સંબંધી, નીચે આપેલ મારી અંગત વિગતો, જરૂરીયાત મુજબ પહોંચાડવા માટે બેંક/પોસ્ટ ઓફિસને..... પ્રમાણિત કરૂં છું.

- જો નોંધણી જુન, જુલાઈ અને ઓગસ્ટ મહિના દરમિયાન કોઈપણ દિવસે છે તો રૂ. ૪૩૬/- નું વાર્ષિક પ્રીમિયમ ચૂકવવાપાત્ર છે.
- સપ્ટેમ્બર, ઓક્ટોબર અને નવેમ્બર-૩ ત્રિમાસિક પ્રીમિયમ @ રૂ. ૧૧૪.૦૦ અને રૂ. ૩૪૨/- ડિસેમ્બર ચૂકવવા પાત્ર છે
- જાન્યુઆરી અને ફેબ્રુઆરી ૨ ક્વાર્ટરના પ્રીમિયમ @ રૂ. ચૂકવવાપાત્ર છે ૧૧૪.૦૦ એ રૂ. ૨૨૮/- ચૂકવવા પાત્ર છે.
- માર્ચ, એપ્રિલ અને મે-૧ ત્રિમાસિક પ્રીમિયમ @ રૂ. ૧૧૪.૦૦ ચૂકવવા પાત્ર છે.

આ ખાતેદારના ખાતામાંથી પ્રીમિયમના ઓટો-ડેબિટની તારીખથી જોખમ કવર શરૂ થશે.

ખાતા ધારકનું નામ		પિતા/પતિનું નામ	
ખાતા ધારકનું સરનામું		શહેર/નગરનું નામ ગામ	
જિલ્લાનું નામ		રાજ્યનું નામ	
પીનકોડ		ખાતા ધારકનો મોબાઈલ નંબર	
બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ એકાઉન્ટ નંબર		બેંકનો IFSC કોડ શાખા *	
**KYC દસ્તાવેજનું નામ ડોક્યુમેન્ટ સબમિટ કર્યું		KYC આઈડી નંબર	
જો ઉપલબ્ધ હોય તો PAN નંબર **		આધાર નંબર જો ઉપલબ્ધ હોય તો	
જન્મતારીખ વારસદારનું નામ અને સરનામું		ઈમેઈલ આઈડી વારસદારની જન્મ તારીખ	
વાલી/નિયુક્તિનું નામ અને સરનામું (જો સગીર હોય તો)		નોમિનીનો એકાઉન્ટ ધારક સાથેનો સંબંધ	
નોમિનીનો મોબાઈલ નંબર		વાલી/નિયુક્ત મોબાઈલ નંબર	
નોમિનીનો ઈમેઈલ આઈડી		વાલી/નિયુક્તનો મોબાઈલ નંબર વાલી/નિયુક્તનો ઈમેઈ આઈડી	

હું આથી મારી ઓળખના પુરાવા (KYC) તરીકે મારી એક નકલ જોડું છું અને ઉપર મુજબ મારા આ યોજના હેઠળ નામાંકિત કરું છું વારસદાર તેના/તેણીના વાલીની ઉપર મુજબ નિમણુંક કરવામાં આવે છે.

આધાર કાર્ડ અથવા ઈલેક્ટ્રોન ફોટો આઈડેન્ટિટી કાર્ડ (EPIC) અથવા MGNREGA કાર્ડ અથવા ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ અથવા PAN કાર્ડ અથવા પાસપોર્ટ.

૧. આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત નિવેદનો બધી રીતે સાચા છે અને હું સંમત છું અને જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત માહિતી ઉપરોક્ત યોજનામાં પ્રવેશનો આધાર બતાવશે અને જો કોઈ માહિતી ખોટી જણાશે, તો યોજનામાં મારું સભ્યપદ રદ કરેલ તરીકે ગણવામાં આવશે.

તારીખ :

સહી

પુષ્ટિ કરી કે અરજદારની વિગતો અને હસ્તાક્ષર આ બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ પાસે ઉપલબ્ધ રેકોર્ડમાંથી ચકાસવામાં આવેલ છે (અથવા અરજદાર દ્વારા સબમિટ કરાયેલ KYC દસ્તાવેજ જો તે બેંક/પોસ્ટ ઓફિસમાં ઉપલબ્ધ ન હોય તો).

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ અધિકારીની સહી.

તારીખ :

(બેંક/પોસ્ટ ઓફિસ શાખામાં નામ અને કોડ સાથે રબર સ્ટેમ્પ)

## ઓફિસ ઉપયોગ માટે

એજન્ટ/બેન્કીંગ સંવાદાતાનું નામ		એજન્સી કોડ નં.	
બેંક એકાઉન્ટની વિગત એજન્ટના		એજન્ટ/બેન્કીંગ/સંવાદાતાની સહી	

### વીમાની સ્વીકૃત સિલપ કમ વીમાનું પ્રમાણપત્ર

અમે આથી સ્વીકારીએ છીએ સંમતિ—કમ—ઘોષણા પત્રકની રસીદ .....  
શ્રી / કુ. તરફથી ..... હોલિંગ બેંક ટપાલ ખાતાની .....  
એકાઉન્ટ મુખ્ય ..... નીતિ હેઠળ કવર માટે .....  
(વીમાદાતાનું નામ) સાથે પ્રધાનમંત્રી જીવન જ્યોતિ વીમા યોજનામાં જોડાવા માટે ઉલેખિત બેંક / પોસ્ટ  
ઓફિસ ખાતામાંથી ઓટો-ડેબિટની સંમતિ અને અધિકૃતતા નથી. સંબંધિત પૂરી પાડવામાં આવેલ  
માહિતીની શુદ્ધતા પાત્રતા અને વિચારણાની રકમની..... રસીદને આધીન.

બેંક/પોસ્ટ ઓફિસના અધિકૃત અધિકારીની સહી  
તારીખ  
ઓફિસનું સીલ