



प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना



बड़ौदा राजस्थान क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक

सहमति-सह-घोषणा फार्म

(स्वीकृत 'नामांकन अवधि' के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाए)
कार्यालय प्रयोग के लिए

| | | | |
|---|--|---------------------|--|
| एजेंट/बीसी का नाम | | एजेंसी/बीसी कोड सं. | |
| एजेंट / बीसी के बैंक खाते का विवरण - * | | | |
| एजेन्ट / बैंकिंग संवाददाता के हस्ताक्षर | | | |

मैं एतद्वारा इण्डिया फर्स्ट लाइफ इन्श्योरेंस कं. लि. (बीमा कंपनी का नाम) की 'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जो मास्टर पॉलिसी सं. G0000532 के तहत आपके बैंक द्वारा प्रशासित की जाएगी।

मैं एतद्वारा पीएमजेजेबीवाई के तहत आपकी शाखा में चल रहे बचत बैंक खाते से रु. 330/- (केवल तीन सौ तीस रुपये) और जीवन कवर के प्रीमियम के लिए सेवा कर, यदि लागू हो, तो नामे करने के लिए आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ। इसके अतिरिक्त, मैं भविष्य में अगले दिशानिर्देशों तक प्रत्येक वर्ष 25 मई के बाद और 1 जून से पहले रु. 330/- की राशि और सेवा कर, यदि लागू हो तो, या योजना के तहत बीमा नवीनीकरण के लिए समय-समय पर निर्णित राशि, जिसे यदि संशोधित किया जाता है तो/मुझे तुरंत सूचित करते हुए, कटौती करने के लिए आपको प्राधिकृत करता/करती हूँ।

मैंने किसी भी अन्य बैंक को इस योजना के लिए प्रीमियम नामे करने के लिए प्राधिकृत नहीं किया है। मैं जानता/जानती हूँ कि मेरी मृत्यु होने पर जीवन कवर रु. 2,00,000/- तक सीमित होगा।

मैंने योजना के नियमों को पढ़ा है, समझा है और इस योजना के सदस्य बनने के लिये मैं अपनी सहमति व्यक्त करता/करती हूँ। मैं समूह बीमा अपने प्रवेश संबंधित, यथा आवश्यक अपने निम्नांकित व्यक्तिगत विवरण, (बीमा कंपनी का नाम) को देने के लिए बैंक को प्राधिकृत करता/करती हूँ।

बैंक/केवाईसी दस्तावेज के अनुसार आवेदक का विवरण:

| | |
|---|--|
| खाता धारक का नाम (बैंक रिकार्ड के अनुसार) | |
| बचत बैंक खात सं. | आधार सं. यदि उपलब्ध है तो |
| ई-मेल आईडी | मोबाईल सं. |
| नामिति का नाम, पता एवं संबंध (यदि है तो) | अभिभावक का नाम एवं पता (यदि नामिति नाबालिक है) |
| जन्म तिथि | पता |

मैं एतद्वारा इस योजना के तहत उपरोक्त नामिति को नामित करता/करती हूँ।

चूँकि नामिति अवश्यस्क है इसलिए, उसका/उसकी अभिभावक को यथोपर्युक्त नियुक्त करता/करती हूँ।

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी वितरण पूर्ण रूप से सत्य है और मैं सहमत हूँ एवं घोषणा करता/करती हूँ कि यह जानकारी योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी और यदि कोई सूचना गलत जाती है तो इस योजना में मेरी सदस्यता को रद्द माना जाएगा।

दिनांक

हस्ताक्षर :

पता :

हस्ताक्षर सत्यापित

(शाखा कार्यालय) (बैंक शाखा का नाम और कोड सहित मोहर)

पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतद्वारा श्री / श्रीमती बचत बैंक खाता सं.
आधार सं. है, जिन्होंने मास्टर पॉलिसी सं. के अन्तर्गत
..... (बीमा कंपनी का नाम) मैं प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाता सं. स्वतः नामे
(ऑटो डेबिट) के लिए सहमति दे दी है तथा प्राधिकृत कर दिया है, से “सहमति सह घोषणा फार्म-की प्राप्ति स्वीकार करते हैं और पात्रता और
विचार राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की शुद्धता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।”

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर

“प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना के नियम”

1. परिभाषा :-

इन नियमों में निम्नलिखित शब्दों और अभिव्यक्तियों का अर्थ निम्नानुसार होगा बशर्ते कि वे इस संदर्भ में असंगत न हो:-

- i) मास्टर पॉलिसी धारक बैंक, क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक अधिनियम 1976 के अंतर्गत गठित कारपोरेट निकाय होगा। ‘बैंक’ का अर्थ बैंक होगा।
 - ii) बीमा कंपनी का अर्थ यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938के अंतर्गत स्थापित बीमा कंपनी होगा।
 - iii) “योजना” का अर्थ बैंक के बचत बैंक खाताधारकों के लिए “प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना” होगा।
 - iv) “नियम” का अर्थ नीचे निम्नानुसार यथानिर्धारित तथा समय-समय पर यथासंशोधित योजना के नियम होगा।
 - v) “सदस्य” का अर्थ बचत बैंक खाताधारक होगा, जिन्हे योजना के लाभ के लिए स्वीकार किया गया है और इन नियमों के अनुसार जिनके जीवन का बीमा किया गया है या किया जाना है।
 - vi) “प्रभावी होने की तिथि” का अर्थ योजना के प्रारंभ की तिथि अर्थात् 1 जून, 2015 होगा।
 - vii) योजना के संबंध में “वार्षिक नवीकरण तिथि का अर्थ” 1 जून, 2016 तथा प्रत्येक उत्तरवर्ती वर्ष में 1 जून होगा।
 - viii) 31.05.2015 तक नामांकित सदस्यों के संबंध में “प्रविष्टि की तिथि” 01.06.2015 होगी तथा अन्य सदस्यों के संबंध में प्रविष्टि की तिथि जमा करने की तिथि होगी।
 - ix) प्रत्येक सदस्य के संबंध में “समाप्ति की तारीख” का अर्थ सदस्य के 55 वर्ष पूरा होने के पश्चात् वार्षिक नवीकरण की तारीख है या जिस तारीख को सदस्य बैंक में अपना खाता या प्रीमियम का भुगतान बंद करता है, जो भी पहले हो, है।
 - x) “बीमा” का अर्थ सदस्य के जीवन के लिए प्रभावी निर्दिष्ट बीमा होगा।
 - xi) “लाभार्थी” का अर्थ वह व्यक्ति होगा/होंगे जिनकी नियुक्ति सदस्य द्वारा नामित के रूप में की गई और जिनके नाम/नामों को बैंक के अभिलेख में दर्ज किया गया है।
2. “बैंक” योजना के संबंध में सभी मामलों में सदस्यों के लिए तथा उनकी ओर से कार्य करेगा तथा किए गए समझौते के द्वारा किए गए कार्य तथा बैंक द्वारा बीमा कंपनी को दिए गए नोटिस सदस्यों के लिए बाध्यकारी होंगे।

3. पात्रता :-

सहभागी बैंको के बचत बैंक खाता धारक, जिसकी उम्र 18वर्ष (पूर्ण) से 50 वर्ष (जन्मदिन के निकटतम आयु) के बीच है तथा जिसने नामांकन अवधि के दौरान योजना में शामिल होने हेतु सहमति दी है वे इस योजना में शामिल होने के पात्र हैं।

4. आयु की स्वीकार्यता:-

बचत बैंक खाताधारक द्वारा प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाण-पत्र के अनुसार बैंक द्वारा दर्ज आयु।

5. स्वास्थ्य का साक्ष्य :-

‘नामांकन अवधि’ के पश्चात् योजना में शामिल होने के लिए प्रत्येक पात्र सदस्य द्वारा ‘सहमति सह घोषणा फार्म’ के अनुसार, बीमा कंपनी द्वारा यथापेक्षित स्वास्थ्य के संतोषजनक साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।

6. प्रीमियम :-

सदस्य के बचत बैंक खाते से प्रीमियम नामे किया जाएगा। शामिल होने की तारीख पर विचार किए बिना अर्थात् नामांकन अवधि या प्रथम वर्ष के दौरान उक्त तारीख के पश्चात् प्रीमियम 330 रुपए और सेवा कर (यदि देय हो तो) होगा। वार्षिक नवीकरण तारीख के संबंध में समय-समय पर निर्धारित दर के अनुसार नवीकरण प्रीमियम प्रभावी है।

7. बीमा :-

बीमित सदस्य की मृत्यु होने पर नामित को 2,00,000 रुपए देय है।

8. समाप्ति की तारीख से पूर्व मृत्यु के संबंध में लाभ :-

समाप्ति की तारीख से पूर्व सदस्य की मृत्यु होने पर बीमा के अंतर्गत बीमित राशि नामित लाभार्थी को देय होगी, बशर्त कि उक्त सदस्य के संबंध में प्रीमियम का भुगतान करके बीमा को जारी रखा गया हो।

9. बीमा की समाप्ति :-

निम्नलिखित में से किसी भी स्थिति के होने पर वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर संबंधित सदस्य का जीवन बीमा समाप्त हो जाएगा तथा योजना के अंतर्गत किसी भी प्रकार का लाभ देय नहीं होगा।

(क) वार्षिक नवीनीकरण तिथि पर 55 वर्ष की आयु होने पर (जन्मदिन के निकटतम आयु)

(ख) बैंक में खाता बंद होने पर अथवा बीमा कवर जारी रखने हेतु खाते मत्तें अपर्याप्त शेष राशि होने पर

10. जोखिम आस्थगन :-

यदि नियत तिथि पर प्रीमियम राशि की अदायगी हेतु खाते में अपर्याप्त शेषराशि जैसे तकनीकी कारणों से बीमा-कवर पर रोक लग जाए तो ऐसे में अनुग्रह अवधि के बाद प्रीमियम राशि की प्राप्ति एवं अच्छे स्वास्थ्य का घोषणापत्र के बाद बीमा कवर को पुनः चालू किया जा सकता है।

11. पूर्वानुमान अथवा भार/बाधा पर रोक :-

इस योजना के तहत बीमित लाभ केवल निजी है, उन्हें किसी भी प्रकार से अभ्यर्पित, प्रभारित अथवा हस्तांतरित नहीं किया जा सकता है।

12. योजना में संशोधन अथवा समापन :-

'बैंक' अथवा 'बीमा कंपनी' के पास एक माह पूर्व सूचना देकर किसी भी समय इस योजना को समाप्त करने अथवा वार्षिक नवीनीकरण की तिथि को योजना के नियमों में संशोधन करने का अधिकार है। योजना के नियमों में किया जाने वाला कोई भी संशोधन 'बीमा कंपनी' तथा 'बैंक' के बीच परस्पर समझौते के आधार पर होगा।

13. क्षेत्राधिकार :-

योजना के तहत जारी किए जाने वाले सभी बीमा-कवर भारतीय संविदा के अंतर्गत ही होंगे और वे यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 एवं आयकर अधिनियम, 1961 तथा तदन्तर जारी किसी भी प्रकार के कानून सहित भारतीय कानूनों के तहत ही होंगे। किसी भी सदस्य की मृत्यु पर योजना के तहत मिलने वाले सभी लाभ भारतीय रुपयों में ही देय होंगे।

14. समझौता-ज्ञापन :-

योजना के अंतर्गत आने वाले सभी प्रकार के बीमा-कवरों को शामिल करते हुए बीमा कंपनी बैंक के साथ एक समझौता-ज्ञापन पेश करेगी।

15. अनुग्रह-अवधि :-

बीमा कंपनी के निर्दिष्ट कार्यालय में प्रीमियम की अदायगी हेतु नियत तिथि से 30 दिनों की अवधि अनुग्रह-अवधि होगी। अनुग्रह अवधि के दौरान मृत्यु होने पर नियम 7 में परिभाषित बीमित लाभ प्रीमियम राशि की प्राप्ति पर देय होंगे।

16. हिताधिकारी का नामांकन :-

प्रत्येक सदस्य अपने पति/पत्नी, एक या एक से अधिक बच्चों, अपने, पर निर्भर व्यक्तियों का हिताधिकारी के रूप में नामांकन करेगा। यह नामांकन समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अनुरूप होगा। हिताधिकारी के अव्यस्क होने की स्थिति में सदस्य द्वारा बीमा-लाभों को प्राप्त करने के लिए नामित व्यक्ति को विनिर्दिष्ट किया जाए। नामांकन से संबंधित पूरा रिपोर्ट बैंक द्वारा अपने पास रखे गये सदस्यों के रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा। बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर मिलनेवाले सभी लाभ नामित हिताधिकारी को अदा किए जाएंगे।

17. अभ्यर्पण मूल्य/परिपक्वता लाभ :-

इस पॉलिसी के तहत किसी भी प्रकार का कोई अभ्यर्पण मूल्य अथवा परिपक्वता लाभ देय नहीं होगा।

18. दावे का निपटान :-

मृत्यु की सूचना मिलने पर संबंधित बैंक द्वारा नामित हिताधिकारी से प्राप्त बीमा प्रमाणपत्र, दावा फार्म (अनुबंध 7), मृत्यु प्रमाणपत्र, डिस्चार्ज फार्म (अनुबंध 8) को बीमा कंपनी के दावा-निपटान इकाई कार्यालय स्तर पर निपटान हेतु बैंक की विनिर्दिष्ट शाखा को प्रेषित किया जाएगा। दावे की स्वीकृति के बाद दावा राशि नामित के बैंक खाते में अदा कर दी जाएगी और बैंक की (अनुबंध 9) विनिर्दिष्ट शाखा को इसकी सूचना दे दी जाएगी। यदि दावे की स्वीकृति न की गई हो अथवा किन्हीं दस्तावेजों की आवश्यकता पड़ने पर भी इस आशय की सूचना बैंक की विनिर्दिष्ट शाखा को दी जाएगी।

19. प्रीमियम की दर एवं बीमा-शर्तें :-

जिन बीमा शर्तों एवं प्रीमियम की दरों पर बीमा कंपनी योजना को लागू करने के लिए तैयार है वे बैंक एवं बीमा कंपनी के बीच समझौते के अनुरूप ही होगी। किसी भी वार्षिक नवीनीकरण की तिथि पर बीमा कंपनी द्वारा समय-समय पर जोखिम की शर्तों एवं प्रीमियम दरों में संशोधन किया जा सकता है, बशर्तें बैंक को 3 माह पूर्व सूचना दी गयी हो।