

भारतीय जीवन बीमा निगम

पेंशन एवं समूह बीमा इकाई, जयपुर

पन्नाघाय जीवन अमृत योजना में सम्मिलित होने हेतु विकल्प आवेदन पत्र एवं नामांकन पत्र (कार्यकारी एजेन्सी द्वारा प्रत्येक ऐसे सदस्य से प्राप्ता किया जाता है जो अपने स्थान पर उसके परिवार के किसी अन्य सदस्य को योजना में शामिल करने का विकल्प देता है)

सेवा में

महोदय,

मैं एतद् द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि मैं योजना में सदस्यता जारी रहने के लिए मेरे स्थान पर को इस योजना में सदस्यता प्रदान करने का विकल्प देता हूँ। मैंने एवं विकल्प के नामित सदस्य ने योजना में सदस्यता जारी रहने की अवस्था में मृत्यु होने पर योजना के अन्तर्गत लाभ से सम्बन्धित नियम व शर्तों को पढ़ लिया है एवं भली-भाँति समझ लिया है।

योजना के अन्तर्गत लागू नियम एवं शर्तों के अन्वय पर मैं (नाम जिसका विकल्प दिया गया है) अब योजना में सम्मिलित होने हेतु आवेदन करता हूँ।
मुझसे सम्बन्धित विवरण निम्न प्रकार है:

1. पूरा नाम
2. पिता/पति का नाम
3. पेशा
4. पूर्ण पता
5. जन्म तिथि
6. आयु
7. पहचान चिह्न
8. स्वास्थ्य की दशा
9. बी.पी.एल. सूची में अंकित सर्वे फार्म क्रमांक आस्था कार्ड क्रमांक

उपरोक्त योजना में सदस्यता अवधि के दौरान मेरी मृत्यु होने की दशा में देय हित लाभ प्राप्त करने हेतु मैं निम्न व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता हूँ। नामित व्यक्ति देय हितलाभ में समान अंश के भागीदार होंगे।
(जो विवरण लागू नहीं हो उसे काट दिया जाये)

क्र.स.	नाम	उम्र	सम्बन्ध	पता
1.				
2.				
3.				

दिनांक.....

सदस्य के हस्ताक्षर जिसका विकल्प दिया गया है।
बी.पी.एल. सूची में अंकित सर्वे फार्म क्रमांक...../
आस्था कार्ड क्रमांक

सदस्य के हस्ताक्षर जिसने विकल्प दिया है।
बी.पी.एल. सूची में अंकित सर्वे फार्म क्रमांक.....
/आस्था कार्ड क्रमांक

सदस्यों के रजिस्टर में दिनांक को क्र.सं..... पर नामांकन दर्ज किया गया।

भारतीय जीवन बीमा निगम

मन्बल कार्यालय , अम्बेडकर सर्किल, भवानी सिंह मार्ग , जयपुर
शाखा - पीएफडी जी.एस. जयपुर

जन श्रुी बीमा योजना के अंतर्गत समूह बीमा योजना

दावा फॉर्म

नाम "अ" (नामिता व्यक्ति द्वारा मरा जाना है)

1. मृतक सदस्य का नाम व पुरा पता
2. बी.पी.एल. सूची में अंकित सर्वे फार्म क्रमांक/अवस्था कर्तव्य क्रमांक
3. पिछा/पति का नाम
4. (अ) मृत्यु की तारीख (ब) मृत्यु के समय आयु
5. (अ) मृत्यु की स्थान (ब) मृत्यु का कारण
6. नामित व्यक्ति का नाम
7. नामित व्यक्ति का पूरा पता
8. मृतक सदस्य का नामित व्यक्ति से सम्बन्ध (रिश्ता)
9. नामित व्यक्ति का बच्चा खासा सख्या तथा बैंक का नाम व पूरा पता जहां बैंक जमा होगा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त सभी प्रश्नों के उत्तर पूर्णतया सत्य है।

साक्षी के हस्ताक्षर

नामित के हस्ताक्षर

स्थान :

दिनांक :

भाग 'ब' (ग्राम सेवक/अधिकाारी द्वारा भरा जाना है)

एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रश्नावली के उत्तर पूर्णतया सत्य हैं। बी.पी.एल. सूची का क्रम संख्या 2 पर अंकित सर्वे फार्म / आस्था कार्ड धारक नम्बर सही है।

ग्राम सेवक/अधिकाारी के हस्ताक्षर तथा सील

भाग 'स'

विमुक्त/भरपाई प्रपत्र

हम

एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से रूपये (अंको में) रूपये
..... (अक्षरों में) की रकम की प्राप्ति पूर्ण संतुष्टि के साथ स्वीकार करते हैं, तथा पन्नाघाय बीमा
योजना के अन्तर्गत भृतक सदस्य श्री/श्रीमती के जीवन पर हमारे
सभी दावों और मांगों के लिए भरपाई करते हैं।

रेवेन्यू टिकट

भाग 'स'

ग्राम सेवक/अधिकाारी
के हस्ताक्षर तथा सील

भाग 'द'

कृपया दावे की रकम का भुगतान बैंक द्वारा नामित के

..... बैंक में बचत खाता संख्या में जमा
कराने हेतु भेजे।

(सील)

ग्राम सेवक/अधिकाारी
के हस्ताक्षर तथा सील

भारतीय जीवन बीमा निगम

प्लेन एवं लम्ब बीमा इकाई, जबपुर

शिक्षा सहायता योजना के अन्तर्गत प्राप्ति हेतु आवेदन-पत्र

1. जन श्री बीमा योजना से बीमित सदस्य का नाम
2. बीपीएस भुकी में अंकित फार्म/आस्था कार्ड क्रमांक
3. पता
4. छात्र का नाम
5. बीमित से रिश्ता
6. स्कूल का नाम
7. छात्र की जन्म तिथि
8. लक्षा व वर्ष

स्कूल के सहायक प्रधान
के प्रतिक्रमताक्षर

बीमित सदस्य के हस्ताक्षर

ग्राम सेवक/अविशाषी अधिकारी द्वारा भरे जाने हेतु

1. ग्राम पञ्चायत/नगरपालिका का नाम
2. पता

ग्राम सेवक/अविशाषी अधिकारी
के हस्ताक्षर व सील