

भारतीय जीवन बीमा निगम

अनुलग्न-1

पेंशन एवं समूह बीमा इकाई, जयपुर

पन्नाधाय जीवन अमृत योजना में सम्मिलित होने हेतु विकल्प प्रार्थना पत्र एवं नामांकन पत्र (कार्यकारी एजेन्सी द्वारा प्रत्येक ऐसे सदस्य से प्राप्त किया जाना है जो अपने स्थान पर उसके परिवार के किसी अन्य सदस्य को योजना में शामिल करने का विकल्प देता है) सेवा में,
महोदय,

मैंएतद् द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि मैं योजना में सदस्यता जारी रहने के लिए मेरे स्थान परको 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 आधार 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 चिन्ह
8. स्वास्थ्य की दशा
9. बी.पी.एल.सूची की क्रम संख्या

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.सं.	नाम	उम्र	सम्बन्ध	पता
1				
2				
3				

दिनांक

सदस्य के हस्ताक्षर

सदस्य के हस्ताक्षर

जिसका विकल्प दिया गया है। जिसका विकल्प दिया गया है।

(बी.पी.एल.सूची का क्रमांक.....)

(बी.पी.एल.सूची का क्रमांक.....)

सदस्य के रजिस्टर में दिनांकको क्र.सं.....पर नामांकन दर्ज किया गया।

भारतीय जीवन बीमा निगम

अनुलग्नक-5

पेंशन एवं समूह बीमा इकाई, जयपुर पॉलिसी संख्या जनश्री.....

शिक्षा सहयोग योजना के अन्तर्गत छात्रवृत्ति हेतु आवेदन-पत्र

1. जनश्री बीमा योजना में बीमित सदस्य का नाम.....
2. सदस्यता संख्या.....
3. व्यवसाय.....
4. पता.....
5. छात्र का नाम
6. बीमित से रिश्ता
7. स्कूल का नाम
8. छात्र की जन्म तिथि
9. कक्षा व वर्ष

स्कूल के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
के प्रतिहस्ताक्षर

बीमित सदस्य के हस्ताक्षर

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी द्वारा भरे जाने हेतु

1. नोडल/कार्यकारी एजेन्सी का नाम
2. पता
3. जनश्री योजना प्रारम्भ होने की तिथि

भारतीय जीवन बीमा निगम अनुलग्नक-2
मण्डल कार्यालय, अम्बेडकर सर्किल, भवानी सिंह मार्ग, जयपुर
शाखा - पी.एण्ड जी.एस.जयपुर

जनश्री बीमा योजना के अन्तर्गत समूह बीमा योजना मास्टर पॉलिसी नम्बर जी.आई./जे.बी.वाई.

दावा फॉर्म

भाग "अ" (हिताधिकारी द्वारा भरा जाना है)

1. मृतक सदस्य का नाम व पूरा पता
2. नोडल एजेन्सी (जिसके माफत बीमा करवाया गया था) का नाम व पूरा पता
3. सदस्यता संख्या
4. योजना में सम्मिलित होने की तारीख
5. पिता/पति का नाम
6. (अ) मृत्यु की तारीख (ब) मृत्यु के समय आयु
7. (अ) मृत्यु का स्थान (ब) मृत्यु का कारण
8. नामित व्यक्ति का नाम
9. नामित व्यक्ति का पूर्ण पता
10. मृतक सदस्य का नामित व्यक्ति से सम्बन्ध (रिश्ता)
11. नामित व्यक्ति का बचत खाता तथा बैंक का नाम व पूरा पता

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

साक्षी के हस्ताक्षर स्थान:
दिनांक:

हिताधिकारी के हस्ताक्षर

भाग "ब" (नोडल/कार्यकारी ऐजन्सी द्वारा भरा जाना है)
एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रश्नावली के उत्तर हर तरह से
पूर्णतया सत्य है। नामित व्यक्ति का नाम नामांकन रजिस्टर के क्रम संख्या.....पर
दर्ज है।

नोडल/कार्यकारी ऐजन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील

भाग "स"

विमुक्त/भरपाई प्रपत्र

हमएतद् द्वारा
भारतीय जीवन बीमा निगम से रूपये (अंको में) रूपये
.....(अक्षरों में) की रकम की प्राप्ति पूर्ण संतुष्टि के साथ स्वीकार करते हैं, तथा
मास्टर पॉलिसी नम्बर के अन्तर्गत मृतक सदस्य श्री/श्रीमति
..... के जीवन पर हमारे सभी दावों और मांगों के लिए भरपाई करते हैं।

रेवेन्यु टिकट

नोडल/कार्यकारी ऐजन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील

भाग "द"

कृपया दावे की रकम का भुगतान बैंक द्वारा हिताधिकारी के
बैंक में बचत खाता संख्या..... में जमा कराने हेतु।

(सील)

नोडल/कार्यकारी ऐजन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील

भारतीय जीवन बीमा निगम

पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई, जयपुर
उपयोग में लिए जाने का प्रमाण-पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि शिक्षा सहयोग योजना के अन्तर्गत वर्ष के दौरान निम्न विवरणानुसार छात्रों को छात्रवृत्ति प्रदान कर दी गई है:-

क्र.सं.	छात्रों का नाम	वक्षा	स्कूल का नाम	राशि	वितरण की तारीख

