



PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA

JHARKHAND STATE COOPERATIVE BANK LTD. RANCHI



Consent-cum-Declaration Form

(To be filled in by members joining the scheme during the permitted "Enrolment Period")

Agency Name / BC Code _____ Agency Name / BC Signature.....

Savings Bank Account No..... Date of Entry into the Scheme.....

1.Name in Full	5. Mobile/Contact Number
2.Address	6. Aadhar No
3.Date of Birth (KYC).....	7.Whether suffering from any disability..... If yes, details thereof.....
4.Email ID	Name ,D.O.B &Adress of the Nominee,if any and Relationship with him/her.....

I hereby give my consent to become a member of ' Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana' which will be administered by the above Bank as Master Policyholder.

I hereby authorize you to debit today my Saving Bank Account with your Branch with Rs.12/- (Rupees Twelve only) plus Service Tax,if applicable,and on or before 31st May every subsequent year until further instructions to the contrary (strike out whichever is not applicable) a sum of Rupees Twelve or a revised amount that may be decided with immediate intimation to me.

I hereby nominate my nominee as indicated above for the benefits under the scheme, in the event of my death. In the event of my death before the nominee reaching the age of 18 years, I hereby appoint the legal guardian of the nominee as indicated above for the purpose of receiving the benefits under the scheme.

I declare that I am not insured under Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana under any other Savings Bank Account. In case the same is found to exist, premium shall stand forfeited and no claims would be paid.

I agree that the cover shall commence from the 1st of the month subsequent to the date of enrolment in the scheme.

I agree to pay full annual premium even if I join the Scheme after the commencement of the Master Policy.

I agree that my membership in the Scheme will remain in force as long as all premiums due are paid and until I have attained age 70 years as on Annual Renewal Date.

I agree to abide by the terms and conditions of the above Scheme. I agree to your conveying my personal details, as required, regarding my admission into the Pradhan Mantri Suraksha BimaYojana to _____(Name of the Insurance Company, to be preprinted).

I hereby declare that the above statements are true in all respects and that I agree and declare that the above information shall form the basis of admission to the above Scheme and that if any information be found untrue, my membership to the Scheme shall be treated as cancelled.

Date: _____
Signature of the Account Holder

Signature verified (Bank Branch Official)



PRADHAN MANTRI JEEVAN JYOTI BIMA YOJANA

JHARKHAND STATE COOPERATIVE BANK LTD. RANCHI



CONSENT-CUM-DECLARATION FORM

(To be filled in by members joining the scheme after the permitted 'Enrollment Period')

For Office Use

Agent/BC's Name*	Agency/BC Code No.*
Bank A/c details of Agent/BC –	
Signature of Agent/Banking Correspondent*	

I, hereby give my consent to become a member of 'Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana' of LIC of India which will be administered by your Bank under Master Policy No.(to be pre-printed)

I hereby authorize you to debit my Savings Bank Account with your Branch with Rs.330/- (Rupees Three Hundred Thirty Only) plus Service Tax if applicable towards premium of life cover under PMJJBY. I further authorize you to deduct in future after 25th May and not later than on 1st of June every year until further instructions, an amount of Rs.330/- (Rupees three hundred thirty only) and Service Tax if applicable, or any amount as decided from time to time, which may be intimated immediately if and when revised, towards renewal of coverage under the scheme.

I have not authorized any other bank to debit premium in respect of this scheme. I am aware that my life cover shall be restricted to Rs.2,00,000/- only in the event of my death.

I hereby declare that I am in sound health and am not suffering or have suffered from any critical illness or condition requiring medical treatment, as on date. (critical illness is defined as follows: The applicant should not have suffered / be suffering from AIDS, cancer, condition requiring open chest surgery, history of typical chest pain, kidney failure, brain stroke or paralysis or having undergone a major organ transplantation such as heart, lung, liver or kidney. **If the applicant had suffered from any of the above critical illness, they are not eligible to join the scheme)**

I have read and understood the Scheme rules and I hereby give my consent to become a member of the Scheme.

I authorize the Bank to convey my personal details, given below, as required, regarding my admission into the group insurance scheme to LIC of India.

Applicant Details, as per Bank / KYC records :

Name of the Account holder (as per Bank records)			
Savings Bank Account No.		Aadhar Number, if available	
E-mail Id		Mobile No.	
Name, address and relationship (if any) of nominee		Name and address of Guardian (if nominee is minor)	
Date of Birth nominee		Address	

I hereby nominate my nominee as above under this scheme.
Nominee being minor, his / her guardian is appointed as above.

I hereby declare that the above statements are true in all respects and that I agree and declare that the above information shall form the basis of admission to the above scheme and that if any information be found untrue, my membership to the scheme, shall be treated as cancelled.

Date: _____

Signature
Address:

Signature verified
(Branch Official) (Rubber Stamp with bank branch name and code)

(पीएमएसबीवाई का लोगो)

सहमति-सह-घोषणा फार्म

(अनमत “नामांकन अवधि” के दौरान योजना में शामिल होने वाले सदस्यों द्वारा भरा जाए)

एजेंसी / बीसी कोड

[illegible]

बचत बैंक खाता सं.

1. पूरा नाम	5. मोबाईल /संपर्क सं. _____
2. पता _____ _____ _____	6. आधार सं., यदि उपलब्ध हो _____
3. जन्म तिथि (केवाईसी दस्तावेज के अनुसार) (दिन/माह/वर्ष)	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित हैं _____ यदि हों तो उसका विवरण _____
4. ई-मेल आईडी _____	8. नामिति का नाम व पता तथा उसके साथ संबंध ,यदि कोई है _____
9. अभिवाक का नाम और पता, यदि नामिति नाबालिग है	

मैं एतदद्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हं/करती हं जो उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जाएगी।

में एतद्वारा आपकी शाखा में अपने बैंक खाते से 12 रुपए (केवल बारह रुपए) और सेवा कर, यदि लागू हो, नामे करने और अगले प्रतिकूल अनुदेश तक प्रत्येक उत्तरवर्ती वर्ष में 31 मई या उससे पूर्व 12 रुपए की राशि या यथा निर्धारित संशोधित राशि, जिसकी सूचना मुझे तुरन्त दी जाए, नामे करने के लिए आपको प्राधिकृत करता हूँ/करती हूँ।

में एतदद्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपर्युक्त नामिति को नामित करता हूं। नामिति के 18 वर्ष की आयु पूरी होने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में योजना के अंतर्गत लाभों को प्राप्त करने के उद्देश्य से मैं एतदद्वारा उपर्युक्त नामिति के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता हूं।

में घोषणा करता हूँ कि मैं किसी अन्य बैंक के खात के अंतर्गत प्रधानमंत्री बीमा सुरक्षा योजना में बीमित नहीं हूँ। ऐसा पाए जाने पर प्रीमियम जब्त कर लिया जाए तथा किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाए।

मैं मास्टर पॉलिसी के आरंभ होने के बाद भी योजना में शामिल होने पर पूरे वार्षिक प्रीमियम के भुगतान के लिए सहमत हूँ।

मैं सहमत हूँ कि योजना में मेरी सदस्यता वार्षिक नवीकरण की तिथि पर सभी प्रीमियम के भुगतान किए जाने तक और 70 वर्ष की आयु होने तक बनी रहेगी।

मैं उपर्युक्त योजना के नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं अपने द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के बारे में यथावश्यक अपना व्यक्तिगत विवरण (बीमा कंपनी का नाम) को देने के लिए सहमत हूँ।

में एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण रूप से सत्य हैं तथा मैं सहमत हूँ और घोषणा करता हूँ कि यह जानकारी उपर्युक्त योजना में शामिल होने के लिए आधार होगी तथा यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो मेरी सदस्यता रद्द समझी जाएगी।

दिनांक:

खाताधारक के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर सत्यापित
(बैंक शाखा प्राधिकारी)

पावती सह-बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमती , बैंक खाता सं. , आधार सं. है, जिन्होंने मास्टर पालिसी सं. के अंतर्गत (बीमा कंपनी का नाम) में प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बैंक खाता से 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 प्रतिफल राशि की प्राप्ति के बारे में जानकारी की सत्यता के अधीन योजना के अनुसार कवरेज प्रमाणित करते हैं।

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर