



ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಬಿಮಾ ಯೋಜನಾ
ಸಮೃತಿ-ಸಮೇತ-ಘೋಷಣೆ ನಮೂನೆ

ಅನುಬಂಧ - ಡಿಜಿಟಲ್ ಸಹಿತ ಎಮ್‌ಸಿಎಫ್

ಕಚೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ

ಏಜೆಂಟ್/ಬಿಸಿಯ ಹೆಸರು*: ಏಜೆನ್ಸಿ/ ಬಿಸಿ ಕೋಡ್ ಸಂ.*:

ಏಜೆಂಟ್/ಬಿಸಿಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ವಿವರ*:

ಏಜೆಂಟ್/ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಕರೆಸ್ಪಾಂಡೆಂಟ್ ಸಹಿ*: _____
ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. G00005288 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುವ ಇಂಡಿಯಾಫೈರ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿಯು "ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಬಿಮಾ ಯೋಜನಾ" ದ ಓರ್ವ ಸದಸ್ಯ ನಾ/ಳಾಗಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ಪಿಎಮ್‌ಜೆಬಿವೈ ಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವ ಬಿಮಾ ರಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್‌ಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿನ ನನ್ನ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಗೆ ₹ 330/- (ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮುನ್ನೂರು ಮೂವತ್ತು ಮಾತ್ರ) ಕೂಡಿಸು ಅನ್ವಯವಾದರೆ ಸೇವಾಕರವನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನಿಮಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ತನಕ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 25ನೇ ಮೇ ನಂತರ ಮತ್ತು 1ನೇ ಜೂನ್‌ಗಿಂತ ನಂತರವಲ್ಲದೆ ₹ 330/- (ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮುನ್ನೂರು ಮೂವತ್ತು ಮಾತ್ರ) ಮೊತ್ತ ಕೂಡಿಸು ಅನ್ವಯವಾದರೆ ಸೇವಾಕರವನ್ನು ಅಥವಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾದರೆ ಮತ್ತು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿದಾಗ ಕೂಡಲೇ ತಿಳಿಸಲಾಗಬಹುದಾದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಮ್‌ನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾರಕ್ಷೆಯ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನಿಮಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ನಾನು ಈ ಸ್ವೀಮ್‌ನ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಅನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಬೇರೆ ಯಾವ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೂ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಮರಣದ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಜೀವ ವಿಮಾರಕ್ಷೆಯು ₹ 2,00,000/- ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರಿತಿದ್ದೇನೆ.

ನಾನು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರದಂತೆ ಮತ್ತು ಈ ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿನಂತೆ ಯಾವುದೇ ವಿಷಮ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯ ಪಟ್ಟಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಪೀಡಿತನಾಗಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಪೀಡಿತನಾಗಿರಲಿಲ್ಲ (ವಿಷಮ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಏಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ತೆರದ ಎದೆ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ, ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ಎದೆ ನೋವಿನ ಇತಿಹಾಸ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವೈಫಲ್ಯ, ಮೆದುಳಿನ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಅಥವಾ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದಿರಬಾರದು/ ಪೀಡಿತರಾಗಿರಬಾರದು ಅಥವಾ ಹೃದಯ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಯಕೃತ್ತು ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಂತಹ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ ಸ್ಥಳಾಂತರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರಬಾರದು. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ವಿಷಮ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದರೆ ಅವರು ಈ ಸ್ವೀಮ್ ಅನ್ನು ಸೇರಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.)

ನಾನು ಸ್ವೀಮ್‌ನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಮ್‌ನ ಓರ್ವ ಸದಸ್ಯನಾ/ಳಾಗಲು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.
ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ನನ್ನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಗ್ರೂಪ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಸ್ವೀಮ್‌ನಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಪ್ರವೇಶದ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದಂತೆ ಇಂಡಿಯಾಫೈರ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ನಾನು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿವರಗಳು, ಬ್ಯಾಂಕ್/ ಕೆವೈಸಿ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ:

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು (ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ):

ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ):

ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: ಮೊಬೈಲ್ ನಂ.:

ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ:

ವಿಳಾಸ: _____

ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ (ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ): _____

ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ: _____
(ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ)

ಈ ಸ್ವೀಮ್‌ನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರನ್ನು ಮೇಲಿನಂತೆ ಈ ಮೂಲಕ ನಾನು ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದು ಮೇಲಿನಂತೆ ಅವನ/ಅವಳ ಪೋಷಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಮೇಲಿನ ಸ್ವೀಮಿಗೆ ನನ್ನ ಪ್ರವೇಶದ ಅಧಾರವಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಅಸತ್ಯ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಸ್ವೀಮಿನ ನನ್ನ ಸದಸ್ಯತ್ವ ರದ್ದಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ: ಸಹಿ: _____
ವಿಳಾಸ: _____

ಸಹಿಯನ್ನು ತಾಳಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ (ತಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿ)
(ರಬ್ಬರ್ ಮುದ್ರೆ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ತಾಖೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೋಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ)

ಇಂಡಿಯಾಫೈರ್ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಬಿಮಾ ಯೋಜನಾ ಪ್ರಾಡಕ್ಟ್ ಯುಐಎನ್: 143G025V01

ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿರಿ
ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ 1800 209 8700
ಅಥವಾ customer.first@indiafirstlife.com ಸಲ್ಲಿಸಿ ಏಮ್ ಮೇಲ್ ಮಾಡಿರಿ

ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ

ನಾವು ಸೇವಿಂಗ್ಸ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂ. _____ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಂ. _____ ಹೊಂದಿರುವ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ರಿಂದ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. G00005288 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಡಿಯಾಫೈರ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜೀವನ ಜ್ಯೋತಿ ಬಿಮಾ ಯೋಜನಾವನ್ನು ಸೇರಲು ಸಮ್ಮತಿಸಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಸೇವಿಂಗ್ಸ್ ಖಾತೆಯಿಂದ ಆಟೋ-ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಿರುವ "ಸಮೃತಿ-ಸಮೇತ-ಘೋಷಣೆ ನಮೂನೆ" ಯ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಜೀವ ವಿಮಾರಕ್ಷೆಯು ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿರಿ.

ಮೊಹರು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ತಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಸಹಿ.