

Eastern Railway
(Personnel Department)

No.E.250/0/Vol.III

Kolkata, 20th Nov.2015

CAO/CON, COM, CCM, PCE,
CME, CEE, CSTE, CSTE/CON
DRMs - HWH/SDAH/ ASN/ MLDT
CWM - LLH/KPA/JMP/Signal Workshop (HWH)

Sub: Implementation of Social Sectors Schemes.

The instructions regarding publishing and promoting of Social Sector Schemes announced by the Hon'ble Prime Minister of India amongst the Contractors and their Labourers in each Railway issued vide Railway Board's letter no. E (LL) 2015/USW/2 dtd.10.11.2015 is forwarded herewith for information and compliance. **An action taken report in this regard may please be furnished to this office at the earliest for onwards transmission to Board, as desired.**

Details of three major Social Sector Schemes, as indicated in Board's letter *ibid*, are available in official website of Eastern Railway i.e. www.er.indianrailways.gov.in → **About us** → **department** → **Personnel** → **Codes, Manuals & Serial Circular** → **Other important letters.**

This may be treated as '**MOST URGENT**'


(A.K.Roy)
Dy. Chief Personnel Officer/R
For Chief Personnel Officer
Phone No. 24103

Board's letter No. E (LL) 2015/USW/2 dtd.10.11.2015 addressed to GMs', All Indian Railways and others.

Sub: Implementation of Social Sectors Schemes.

Ref: Board (MS)'s DO letter of even number dated 24/09/2015.

Vide letter under reference, it was advised that the three major social sector schemes viz., 1) Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) Scheme; 2) Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY); and 3) Atal Pension Yojana (APY) announced by the Hon'ble Prime Minister of India should be publicized and promoted amongst the contractors and their labourers in each Railway.

It is now requested that the number of beneficiaries enrolled by your Railway under each scheme be advised to this office immediately.

Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY)

Government through the Budget Speech announced three ambitious Social Security Schemes pertaining to the Insurance and Pension Sectors, namely Pradhan MantriJeevanJyotiBimaYojana (PMJJBY), Pradhan Mantri Suraksha BimaYojana (PMSBY)and an the Atal Pension Yojana (APY) to move towards creating a universal social security system, targeted especially for the poor and the under-privileged. Hon'ble Prime Minister launched PMJJBY and PMSBY schemes nationally in Kolkata on 9th May, 2015.

2. The Pradhan MantriJeevanJyotiBimaYojana (PMJJBY) is a one year life insurance scheme, renewable from year to year, offering coverage for death due to any reason and is available to people in the age group of 18 to 50 years(life cover upto age 55) having a savings bank account who give their consent to join and enable auto-debit. **The risk cover on the lives of the enrolled persons has commenced from 1st June 2015.**

3. Under PMJJBY scheme, life cover of Rs. 2 lakhs is available for a one year period stretching from 1st June to 31st May at a premium of Rs.330/- per annum per member and is renewable every year. It is offered / administered through LIC and other Indian private Life Insurance companies. For enrolment banks have tied up with insurance companies. Participating Bank is the Master policy holder.

4. The assurance on the life of the member shall terminate on any of the following events and no benefit will become payable there under:

- 1) On attaining age 55 years (age near birth day) subject to annual renewal up to that date (entry, however, will not be possible beyond the age of 50 years).
- 2) Closure of account with the Bank or insufficiency of balance to keep the insurance in force.
- 3) A person can join PMJJBY with one Insurance company with one bank account only.

5. Individuals who exit the scheme at any point may re-join the scheme in future years by paying the annual premium and submitting a self-declaration of good health.

Initial enrolment period in the scheme was from 1st May to 31st May '2015, which has now been extended up to 31st Aug' 2015, by this date eligible persons can join the scheme without giving self-certification of good health, even though eligible persons can join the scheme on any date by paying the premium for full year. In case of claim the nominees/heirs of the insured person have to contact respective bank branch where the insured person was having bank account. A death certificate and simple claim form is required to submit and the claim amount will be transferred to nominees account.

ये है आपके भविष्य की सुरक्षा के लिए ज़रूरी



प्रधानमंत्री जीवन ज्योति योजना (पीएमजेजेवाई) अभिदाता पंजीकरण फार्म



बैंक का नाम

बैंक का लोगो

बीमा कंपनी का लोगो

योजना का लोगो

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-*			
एजेंट/बैंकिंग संवाददाता के हस्ताक्षर*			

मैं एतद्वारा (बीमा कंपनी का नाम) की 'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ जो मास्टर पालिसी सं. (प्रिंट करना है) 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 रुपए) 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 संशोधि 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 लिए मैं अपनी सहमति व्यक्त करता/करती हूँ।

मैं समूह बीमा में 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:

खाताधारक का नाम (बैंक के रिकार्डों के अनुसार)		
बचत बैंक खाता सं.	आधार सं. यदि उपलब्ध है तो	
ई-मेल आईडी	मोबाइल सं.	
नामिति का नाम, पता एवं संबंध (यदि है तो)	अभिभावक का नाम एवं पता (यदि नामिति नाबालिग है)	
जन्म तिथि	पता	

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

चूंकि नामिति अवयस्क है इसलिए, उसका/उसकी अभिभावक को यथोपयुक्त नियुक्त करता/करती हूँ।

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण 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)

प्राप्ती सह बीमा प्रमाण-पत्र

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

कृपया ये फॉर्म भरे एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना-दावा फार्म

(दावेदार और बैंक द्वारा पूरा किया जाना है)

1. योजना का नाम : प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना
2. पालिसी सं. :
3. बैंक का पूरा नाम और पता :
4. मृतक सदस्य का पूरा नाम :
5. मृतक सदस्य का बचत बैंक खाता सं.:
6. मृतक का आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो)
7. सदस्य द्वारा योजना में प्रविष्टि की तिथि:
8. सदस्य की मृत्यु की तिथि :
9. मृत्यु का कारण :
10. नामिती का नाम* :
11. नामिती के साथ सम्बंध :
12. नामिती का पता :
13. नामिती का मोबाइल नम्बर :
14. आधार नम्बर, यदि उपलब्ध हो :
15. नामिती के बचत बैंक खाता के विवरण:

आईएफएससी कोड :

बचत बैंक खाता संख्या.....

.....
हम घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर हर प्रकार से सही हैं तथा प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना के तहत उपर्युक्त मृतक सदस्य हेतु दायर किया गया यह एकमात्र दावा है। हम विधिवत् रूप से निष्पादित अदायगी फार्म के साथ सदस्य की मृत्यु के प्रमाण के रूप में मृत्यु प्रमाणपत्र संलग्न करते हैं।

*नामिती के नाबालिग होने की स्थिति में, अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति दावा फार्म भर सकता है।

(नामिती/दावेदार के हस्ताक्षर*)

हम एतद्वारा प्रमाणित करते हैं कि उपर्युक्त सदस्य पीएमजेबीवाई योजना के अंतर्गत बीमित था और उसकी मृत्यु से पहले की नवीनीकरण तिथि पर उसके बैंक खाते से प्रीमियम नामे किया गया था और..... (बीमा कंपनी का नाम) को भेज दिया गया था। हम यह भी प्रमाणित करते हैं कि हमारे अभिलेखानुसार श्री/श्रीमती उपरोक्त योजना के अंतर्गत बीमित सदस्य का/की नामिती हैं।

स्थान.....

.....

तिथि:.....

(बैंक के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर)

मोहर

संलग्नक: मृत्यु प्रमाणपत्र और अदायगी फार्म

पीएमजेबीवाई योजना के अंतर्गत भुगतान हेतु अदायगी रसीद

पॉलिसी सं. :

बैंक का नाम:

मैं/हम..... इस योजना के अंतर्गत बचत खाता संख्या.....के तहत श्री/श्रीमती/सुश्री.....के जीवन पर पॉलिसी के तहत पूर्ण संतुष्टि के साथ अपने सभी दावों की अदायगी हेतु एतद्वारा (बीमा कम्पनी का नाम) से 2,00,000/- रुपये (दो लाख रुपये केवल) की राशि की प्राप्ति की पावती देता/देती हूँ/देते हैं।

स्थान तिथि.....माह.....वर्ष 20

साक्षी:.....

राजस्व

.....

.....

.....
(नामिती*/दावाकर्ता के हस्ताक्षर)

नामिती/नियुक्त व्यक्ति (नामिती अवयस्क होने के मामले में) का विवरण :

नाम :.....

मोबाइल नम्बर :.....

ईमेल आईडी :

.....

आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो):

बैंक खाता सं. :.....

बैंक का नाम :

शाखा:

.....

पता :

.....

आईएफएससी कोड :

{निरस्त चेक की प्रति (यदि उपलब्ध हो) लगायी जाए}

*यदि नामिती अवयस्क है तो अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति यह फार्म भरेगा।

.....
(नामिती*/दावाकर्ता के हस्ताक्षर)

पीएमजेजेबीवाई के अंतर्गत दावा निपटान प्रक्रिया

किसी सदस्य की मृत्यु पर उसके नामिती/नामितियों को 2,00,000/- रुपये की राशि देय है। व्यक्ति को जोखिम कवर वार्षिक नवीकरण तिथि पर उसकी आयु 18 वर्ष (पूर्ण) से 55 वर्ष की आयु पूरी करने तक (समीपवर्ती जन्मदिवस) अर्थात् 55 वर्ष की आयु पूरी करने (समीपवर्ती जन्मदिवस) पर अथवा बैंक खाता बंद करने पर अथवा बीमा को चालू रखने के लिए शेष राशि अपर्याप्त रहने पर पात्रता समाप्त हो जाएगी। 2,00,000/- रुपये के मृत्यु दावा लाभ का निपटान संबंधित बीमा कम्पनी के कार्यालय द्वारा किया जाएगा। निम्न प्रक्रिया का अनुसरण किया जाएगा:

नामिती द्वारा उठाए जाने वाले कदम :

1. नामिती, सदस्य के मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ उस बैंक, जिसमें सदस्य का "बचत बैंक खाता" था जिसके माध्यम से वह पीएमजेजेबीवाई के तहत कवर था, से संपर्क करेगा।
2. नामिती को बैंक अथवा निर्धारित वेबसाइट सहित कोई अन्य निर्धारित स्रोत जैसे बीमा कम्पनी की शाखाएं, अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बैंकिंग कौरपोंडेंट्स बीमा अभिकर्ता इत्यादि से दावा फार्म और अदायगी रसीद प्राप्त करनी होगी। संबंधित बीमा कम्पनियां ऐसे सभी स्थानों पर फार्मों की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करेंगी। फार्म हेतु अनुरोध पर किसी व्यक्ति को इसकी आपूर्ति की मनाही नहीं की जाएगी।
3. नामिती को विधिवत् रूप से भरे हुए दावा फार्म, अदायगी रसीद, मृत्यु प्रमाणपत्र के साथ नामिती के बैंक खाते के चेक (यदि उपलब्ध हो) की निरस्त प्रति अथवा उस बैंक के बैंक खाते का विवरण जिसमें सदस्य का 'बचत बैंक खाता' था जिसके माध्यम से वह पीएमजेजेबीवाई के तहत कवर था/थी का विवरण प्रस्तुत करना होगा।

बैंक द्वारा उठाए जाने वाले कदम:

1. मृत्यु की सूचना प्राप्त होने के उपरांत बैंक को यह जांच करनी चाहिए कि क्या मृत्यु की तिथि पर कथित सदस्य का कवर लागू था अर्थात् वार्षिक नवीकरण तिथि यथा सदस्य की मृत्यु से पिछली 1 जून को प्रीमियम की कटौती की गयी थी तथा उसे संबंधित बीमा कम्पनी को विप्रेषित किया गया था।
2. बैंक को अपने पास उपलब्ध अभिलेखों से दावा फार्म और नामिती के विवरणों को सत्यापित करना होगा तथा दावा फार्म में संगत कॉलम भरने होंगे।
3. बैंक को संबंधित बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय को निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत करने होंगे:
 - क. विधिवत् रूप से भरा हुआ दावा फार्म
 - ख. मृत्यु प्रमाण पत्र
 - ग. अदायगी रसीद
 - घ. नामिती के निरस्त चेक (यदि उपलब्ध हो) की फोटोप्रति

4. बीमा कम्पनी को विधिवत् रूप से भरे हुए दावा फार्म को अग्रेषित करने हेतु बैंक के लिए अधिकतम समय सीमा, उसे दावा प्रस्तुत होने से, तीस दिन है।

बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय द्वारा उठाए जाने वाले कदम:

1. यह सत्यापित करना कि दावा फार्म समुचित रूप से पूर्ण है तथा सभी संगत दस्तावेज संलग्न किए गए हैं। यदि नहीं, तो संबंधित बैंक से सम्पर्क/अनुवर्ती कार्रवाई करें।
2. यदि दावा स्वीकार्य है तो बीमाकर्ता का निर्धारित अधिकारी यह जांच करेगा कि सदस्य का कवरेज लागू है तथा सदस्य के लिए किसी अन्य खाते से मृत्यु दावे का निपटान नहीं किया गया है। यदि कोई दावा भुगतान किया गया है, तो नामिती को तदनुरूप सूचित किया जाएगा व बैंक को एक प्रति प्रेषित की जाएगी।
3. यदि कवरेज लागू थी तथा कथित सदस्य हेतु किसी दावे का निपटान नहीं किया गया है, तो नामिती के बैंक खाते में भुगतान जारी कर दिया जाएगा तथा नामिति को पत्र भेजा जाएगा जिसकी प्रति बैंक को प्रेषित की जाएगी।
4. बीमा कम्पनी के लिए दावे को अनुमोदित करने तथा धन संवितरित करने हेतु अधिकतम समय सीमा बैंक से दावा प्राप्त होने से तीस दिन है।

यदि बीमाकर्ता के किसी कार्यालय में दावाकर्ता द्वारा सीधे ही दावा फार्म प्रस्तुत किया जाता है, तो बीमाकर्ता कार्यालय द्वारा उसका आवश्यक सत्यापन इत्यादि कराने हेतु उसे मृतक खाता धारक के संबंधित बैंक को तत्काल अग्रेषित किया जाएगा। दावे पर कार्रवाई करने हेतु संबंधित बैंक शाखा, दावा फार्म को बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय को अग्रेषित करेगी।

ये है आपके भविष्य की सुरक्षा के लिए जरूरी



PRADHAN MANTRI JEEVAN JYOTI BIMA YOJANA (PMJJBY) - SUBSCRIBER REGISTRATION FORM



CONSENT-CUM-DECLARATION FORM

(To be filled in by members joining the scheme during 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 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		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)

ACKNOWLEDGEMENT SLIP CUM CERTIFICATE OF INSURANCE

We hereby acknowledge receipt of "Consent-cum-Declaration Form" from Sh / Smt holding Saving Bank Account No..... Aadhar No..... consenting and authorizing auto-debit from the specified Savings Account to join the Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana with LIC of India for cover under Master Policy No....., subject to correctness of information provided regarding eligibility and receipt of consideration amount.

Seal & Signature of Authorised Bank Official

कृपया ये फॉर्म भरें एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं

PRADHAN MANTRI JEEVAN JYOTI BIMA YOJANA – CLAIM FORM

(to be completed by the Claimant & Bank)

1. NAME OF THE SCHEME : Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana

2. POLICY NO. :

3. FULL NAME AND ADDRESS
OF THE BANK :

4. NAME OF THE DECEASED MEMBER :

5. SAVINGS BANK ACCOUNT NO. OF DECEASED MEMBER:

6. AADHAR NO. OF DECEASED (if available):

7. DATE OF ENTRY INTO
SCHEME BY MEMBER :

8. DATE OF DEATH OF MEMBER :

9. CAUSE OF DEATH :

10. NAME OF NOMINEE * :

11. RELATIONSHIP OF NOMINEE:

12. ADDRESS OF THE NOMINEE :

13. MOBILE NO. OF THE NOMINEE:

14. AADHAR NO. IF AVAILABLE:

15. DETAILS OF SAVINGS BANK ACCOUNT OF NOMINEE:

IFSC CODE:

SAVINGS BANK ACCOUNT NO. :

We hereby declare that the answers to all the above questions are true in every respect and this is the only claim preferred under the Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana for the above deceased member. We enclose **Death Certificate** as the proof of death of the Member along with a duly executed discharge form.

*In case the Nominee is a minor, the Guardian/Appointee may fill in the claim form.

(Signature of the Nominee* /Claimant)

We hereby certify that the above member was covered under the PMJBY Scheme and premium was debited from his bank account on the renewal date prior to his death and remitted to _____ (Name of Insurance Company). We also certify that as per our records, Shri/Smt. _____ is the nominee of the above insured Member for the said scheme.

PLACE _____

DATE: _____

(Signature of authorized official of the Bank)

Seal

Encl.: Death Certificate & Discharge Form.

DISCHARGE RECEIPT FOR PAYMENT UNDER PMJJBY SCHEME

Policy No:

Name of the Bank:

I/We, _____

do hereby acknowledge receipt from the -----(Name of Insurance Company), a sum of Rs.2,00,000/- (Rupees Two lakhs only) in full satisfaction and discharge of all our claim/s under the above policy on the life of Mr./Ms. _____, covered under this scheme under Savings Bank Account No.,-----

Dated at _____ this _____ day of _____ 20

Witness: _____

Revenue Stamp

(Signature of the Nominee* /Claimant)

Details of nominee / appointee (in case nominee is minor):

Name : _____

Mobile No. : _____

E-mail Id: _____

Aadhar Number (if available): _____

Bank Account No. : _____

Name of the Bank : _____

Branch: _____

Address: _____

IFSC Code : _____

{Copy of cancelled cheque to be attached(if available)}

*In case the Nominee is a minor, the Guardian/Appointee may fill in this form.

(Signature of the Nominee* /Claimant)

CLAIM SETTLEMENT PROCEDURE UNDER PMJJBY

Claim amount of Rs.2,00,000/- is payable on death of a member to his / her nominee(s). The Risk cover will be provided to the person from his/her age of 18 years (Completed) till attaining age 55 years (nearer birthday) as on the annual renewal date. i.e. eligibility will cease on attaining age 55 years (nearer birthday) or on closure of account with the Bank or insufficiency of balance to keep the insurance in force.

Death claim benefit of Rs. 2,00,000/- will be settled by the designated Office of Insurance Company concerned. The process followed will be as under:

Steps to be taken by the Nominee:

1. Nominee to approach the Bank wherein the Member was having the 'Savings Bank Account' through which he / she was covered under PMJJBY; along with the death certificate of the member.
2. Nominee to collect Claim Form, and Discharge receipt, from the Bank or any other designated source like insurance company branches, hospitals, PHCs, BCs, insurance agents etc., including from designated websites. The insurance companies concerned shall ensure wide availability of forms at all such locations. Supply of the form shall not be denied to any person requesting the same.
3. Nominee to submit duly completed Claim Form, Discharge Receipt, death certificate along with photocopy of the cancelled cheque of the nominee's bank account(if available) or the bank account details to the Bank wherein the Member was having the 'Savings Bank Account' through which he / she was covered under PMJJBY.

Steps to be taken by the Bank

1. Upon receipt of death intimation the Bank should check whether the cover for the said member was in-force on the date of his death, i.e., whether the premium for the said cover on Annual Renewal Date, i.e. 1st of June, prior to the Member's death was deducted and remitted to the Insurance Company concerned.
2. Bank to verify the Claim Form & the nominee details from the records available with them and to fill in the relevant columns of the Claim form.
3. Bank to submit the following documents to the designated office of the Insurance Company concerned:
 - a. Claim Form duly completed

- b. Death certificate
 - c. Discharge Receipt
 - d. Photocopy of cancelled cheque of the Nominee (if available).
4. Maximum time limit for Bank to forward duly completed claim form to Insurance Company is thirty days from the submission of the claim to it.

Steps to be taken at designated office of Insurance Company:

1. Verify that the Claim form is complete in all respects and all the relevant documents have been attached. If not, take up with the Bank concerned.
2. If the claim is admissible, the designated office of the insurer shall check whether the member's coverage is in force and no death claim settlement has been effected for the Member through any other account. In case any claim has been settled, then the Nominee shall be intimated accordingly with a copy marked to the Bank.
3. In case the coverage was in force and no claim has been settled for the said member, payment shall be released to the Nominee's bank account and a communication shall be sent to the nominee with copy marked to the Bank.
4. Maximum time limit for Insurance Company to approve claim and disburse money is thirty days from the receipt of the claim from the Bank.

In case where the claim form is directly submitted to any office of the insurer by the claimant, then the insurer's office would forward the same to the concerned bank of the deceased account holder immediately to get necessary verification etc. done from the bank concerned. The concerned Bank Branch will forward the Claim Form to the designated office of the Insurance Company for processing the claim.

* * * * *

প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা

ইনস্যুরেন্স প্রতিষ্ঠানের লোগো/ নাম		ব্যাঙ্কের লোগো
		ব্যাঙ্কের নাম

সম্মতি ও ঘোষণা পত্র
(যোগদানে ইচ্ছুক সদস্য দ্বারা পূরণ করিতে হইবে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে)

অফিস ব্যবহারের জন্য

ব্যাঙ্ক মিট্রের নাম *	ব্যাঙ্ক মিট্রের কোড নং
ব্যাঙ্ক মিট্রের অ্যাকাউন্টের বিবরণ *	
ব্যাঙ্ক মিট্রের স্বাক্ষর *	

আমি এতদ্বারা আপনার ব্যাঙ্কের মাষ্টার পলিসি নং (পূর্ব মুদ্রিত) দ্বারা নিয়ন্ত্রিত ভারতীয় জীবন বীমা নিগম-এর অধীন ‘প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা’-র সদস্য হইবার জন্য সম্মতি প্রদান করিতেছি।

এতদনুসারে, আমি আপনার শাখায় আমার নিম্নলিখিত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হইতে ৩৩০/-টাকা (তিন শত ত্রিশ টাকা) তৎসহ প্রযোজ্য পরিষেবা কর ভারতীয় জীবন বীমা নিগম-এর অধীন ‘প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা’-র জীবন সুরক্ষা বীমার প্রিমিয়াম বাবদ ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি।

পুনরায় আমি ব্যাঙ্ককে প্রতি বৎসর ২৫ শে মে হইতে ১লা জুন-এর ভিতর, পুনরায় এই মর্মে নির্দেশ না দেওয়া অবধি, আমার নিম্নলিখিত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হইতে ৩৩০/-টাকা (তিন শত ত্রিশ টাকা) তৎসহ প্রযোজ্য পরিষেবা কর জীবন সুরক্ষা বীমার প্রিমিয়াম বাবদ ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি।

ভবিষ্যতে কভারেজ পুনর্নবীকরণের জন্য পূর্ব জ্ঞাপিত সংশোধিত বীমার প্রিমিয়াম বাবদ নির্দিষ্ট টাকা আমার অ্যাকাউন্ট হইতে ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি।

আমি এই প্রকল্পের প্রিমিয়াম ডেবিট করিবার জন্য অন্য কোন ব্যাঙ্ক / শাখা কে অনুমোদন দিই নাই। আমি অবগত যে এই প্রকল্পের অধীন আমার মৃত্যুর ক্ষেত্রে জীবন কভারেজ টা: ২,০০,০০০/- পর্যন্ত সীমাবদ্ধ।

আমি প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা-র সদস্য হইবার জন্য এই প্রকল্পের যাবতীয় শর্তাবলী পড়িয়া অবগত হইয়াছি।

নীচের বর্ণিত আমার ব্যক্তিগত তথ্যবলী গ্রুপ বীমা প্রকল্পের সদস্য হইবার জন্য আমি ভারতীয় জীবন বীমা নিগম-কে প্রদান করিবার অনুমতি দিতেছি।

আবেদনকারীর বিবরণ (ব্যাঙ্ক-এর ‘কে ওয়াই সি’ রেকর্ড অনুযায়ী)

অ্যাকাউন্টধারীর নাম (ব্যাঙ্কের রেকর্ড অনুযায়ী)	
সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং	আধার নং
ইমেল আইডি	মোবাইল নং
নমিনি-র নাম, ঠিকানা ও সম্পর্ক (যদি থাকে)	অভিভাবকের নাম ঠিকানা (যদি নমিনি নাবালক/নাবালিকা হয়)
জন্ম তারিখ	ঠিকানা

এতদ্বারা এই প্রকল্পে উপরিলিখিত ব্যক্তিকে আমি আমার নমিনি মনোনীত করিতেছি।

নমিনি নাবালক/নাবালিকা হওয়ার কারণে অভিভাবক হিসাবে উপরে বর্ণিত ব্যক্তিকে নিয়োগ করিতেছি।

আমি এতদ্বারা উপরে বর্ণিত সকল তথ্য সত্য বলিয়া বিবৃত করিতেছি এবং আমি সম্মত হইয়া ঘোষণা করিতেছি যে যদি উপরোক্ত কোন তথ্য অসত্য বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে আমার সদস্যপদ বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।

তারিখ :

স্বাক্ষর :

ঠিকানা :

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

বীমা স্বীকৃতি তথা সার্টিফিকেট

এতদ্বারা শ্রী/ শ্রীমতি _____, সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং _____, আধার নং _____, (প্রাপ্ত হইলে)
নিকট হইতে ‘প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা’ মাস্টার পলিসি নং _____ অধীনে যোগদানের জন্য উপলব্ধ তথ্য শুদ্ধি সাপেক্ষে নির্দিষ্ট
সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে অটো ডেবিট সংক্রান্ত **সম্মতি ও ঘোষণা পত্র প্রাপ্ত হইল।**

সীল ও অনুমোদিত ব্যাংক অধিকারিকের স্বাক্ষর

প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা योजना ----- দাবীপত্র
(দাবীদার এবং ব্যাঙ্ক দ্বারা সম্পূর্ণীকরণ)

- ১) যোজনার নাম :
- ২) পলিশির নম্বর :
- ৩) ব্যাঙ্কের নাম এবং ঠিকানা :
- ৪) মৃত সদস্যের নাম :
- ৫) মৃত সদস্যের সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর :
- ৬) মৃত সদস্যের আধার সংখ্যা (যদি থাকে) :
- ৭) সদস্যের যোজনায় যোগদানের তারিখ :
- ৮) সদস্যের মৃত্যুর তারিখ :
- ৯) মৃত্যুর কারণ :
- ১০) নমিনির নাম * :
- ১১) নমিনির সহিত সম্পর্ক :
- ১২) নমিনির ঠিকানা :
- ১৩) নমিনির মোবাইল নম্বর :
- ১৪) আধার সংখ্যা (যদি থাকে) :
- ১৫) নমিনির সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিস্তারিত বিবরণ :
আই এফ এস সি কোড :
সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর :

এতদ্বারা আমরা ঘোষণা করছি যে উপরোক্ত সকল প্রশ্নের উত্তর সমস্ত পরিপ্রেক্ষিতে সত্য এবং প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার অধীনের উপরোক্ত মৃত সদস্যের এটি-ই একমাত্র দাবী। আমরা পূণীকৃত ডিসচার্জ ফর্মটির সঙ্গে সদস্যের মৃত্যুর প্রমাণ স্বরূপ ডেথ সার্টিফিকেটটি সংযোজন করলাম।

* নমিনি যদি অপ্রাপ্তবয়স্ক হয় তাহলে অভিভাবক/ নিয়োগকর্তা দাবীপত্রটি পূর্ণ করতে পারেন।

(নমিনি * / দাবীদারের স্বাক্ষর)

আমরা এতদ্বারা সত্য বলে স্বীকার করছি যে উপরোক্ত সদস্য প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার অধীনস্থ ছিলেন এবং বীমার জন্য নির্ধারিত কিস্তির অর্থ তার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে তার মৃত্যুর আগে, পুনর্নবীকরণের তারিখে কাটা হয় এবং ----- (বীমা কোম্পানীর নাম) জমা করা হয়। আমরা আর ও সত্য বলে স্বীকার করছি যে আমাদের বিবরণ অনুযায়ী, শ্রী / শ্রীমতী ----- উপরোক্ত বীমাকারী সদস্যের নমিনি।

স্থান :

তারিখ :

যুক্ত : ডেথ সার্টিফিকেট এবং ডিসচার্জ ফর্ম

(ব্যাঙ্কের ভারপ্রাপ্ত অধিকারীর স্বাক্ষর)

সিলমোহর

নমিনির দ্বারা গৃহীত পদক্ষেপ :

- ১) সদস্য যে ব্যাঙ্কের সেভিংস অ্যাকাউন্ট দ্বারা প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার অন্তর্ভুক্ত ছিলেন, নমিনিকে সদস্যের ডেথ সার্টিফিকেট সহ সেই ব্যাঙ্কে যোগাযোগ করতে হবে।
- ২) নমিনিকে ব্যাঙ্ক অথবা নির্ধারিত উৎস যথা বীমা কোম্পানীর শাখাসমূহ, হাসপিটাল, পি এইচ সি সমূহ, বি সি সমূহ, বীমা প্রতিনিধি ইত্যাদি, নির্ধারিত ওয়েবসাইট থেকে দাবীপত্র এবং ডিসচার্জ রসিদ সংগ্রহ করতে হবে। বীমাকোম্পানীগুলি উল্লিখিত সকল উৎসে পর্যাপ্ত পরিমাণে ফর্ম আছে কিনা সে সম্পর্কে নিশ্চিত হবেন। কোন ব্যক্তির কাছে ফর্মের অনুরোধ করা হলে তা অস্বীকার করা যাবে না।
- ৩) নমিনিকে দাবীপত্র পূরণ করে ডিসচার্জ রসিদ, ডেথ সার্টিফিকেট, নমিনির ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের ক্যানসেল্ড চেক-এর ফোটোকপি অথবা ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিস্তারিত বিবরণ সহ, মৃত সদস্য যে ব্যাঙ্কের সেভিংস অ্যাকাউন্ট দ্বারা প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার অন্তর্ভুক্ত ছিলেন সেই ব্যাঙ্কে জমা করতে হবে।

প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার অন্তর্ভুক্ত অর্থ প্রদানের ডিসচার্জ রসিদ

পলিশি নম্বর :

ব্যাঙ্কের নাম :

আমি / আমরা ----- এতদ্বারা আমাদের সমস্ত দাবীর নিষ্পত্তি
স্বরূপ ----- (বীমা কোম্পানীর নাম) থেকে প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনার
আওতাভুক্ত উপরোক্ত পলিশির অধীনে ----- (বীমাকারী সদস্যের নাম) জীবনের উপর
করা বীমার অর্থ **২,০০,০০০ টাকা (দুই লক্ষ টাকা)** সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর ----- প্রাপ্তি
স্বীকার করছি।

স্থান :

তারিখ :

সাক্ষী : -----

রেভিনিউ স্ট্যাম্প

(নমিনি */ দাবীদারের স্বাক্ষর)

নমিনি/ নিয়োগকর্তার বিস্তারিত বিবরণ (নমিনি যদি অপ্রাপ্তবয়স্ক হয়) :

নাম : -----

মোবাইল নম্বর : ----- ই-মেল আইডি : -----

আধার নম্বর (যদি থাকে) : -----

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর : -----

ব্যাঙ্কের নাম : ----- শাখা : -----

ঠিকানা : -----

আই এফ এস সি কোড : -----

ক্যানসেল্ড চেকের প্রতিলিপি (যদি থাকে) যুক্ত করুন

* নমিনি যদি অপ্রাপ্তবয়স্ক হয় তাহলে অভিভাবক/ নিয়োগকর্তা এই ফর্মটি পূর্ণ করতে পারেন।

(নমিনি */ দাবীদারের স্বাক্ষর)

Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY)

Government through the Budget Speech 2015 announced three ambitious Social Security Schemes pertaining to the Insurance and Pension Sectors, namely Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY), Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY) and an the Atal Pension Yojana (APY) to move towards creating a universal social security system, targeted especially for the poor and the under-privileged. Hon'ble Prime Minister will be launched these schemes nationally in Kolkata on 9th May, 2015.

In light of the fact that a large proportion of the population have no accidental insurance cover, the Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMJJBY) is aimed at covering the uncovered population at an highly affordable premium of just Rs.12 per year. The Scheme will be available to people in the age group 18 to 70 years with a savings bank account who give their consent to join and enable auto-debit on or before 31st May for the coverage period 1st June to 31st May on an annual renewal basis.

Under the said scheme, risk coverage available will be Rs. 2 lakh for accidental death and permanent total disability and Rs. 1 lakh for permanent partial disability, for a one year period stretching from 1st June to 31st May. It is offered by Public Sector General Insurance Companies or any other General Insurance Company who are willing to offer the product on similar terms with necessary approvals and tie up with banks for this purpose. Participating Bank will be the Master policy holder on behalf of the participating subscribers. It will be the responsibility of the participating bank to recover the appropriate annual premium in one instalment, as per the option, from the account holders on or before the due date through 'auto-debit' process and transfer the amount due to the insurance company.

Individuals who exit the scheme at any point may re-join the scheme in future years by paying the annual premium, subject to conditions. Further, in order to assure a hassle free claim settlement experience for the claimants a simple and subscriber friendly administration & claim settlement process has been put in place.

To ensure that the benefits of this scheme is brought to every uninsured individual, who holds a bank account, wide publicity was given for this social security measure through electronic media, radio, posters, newspapers advertisements etc. Enrollment forms were widely distributed. Highly publicised Enrollment camps were conducted by Banks, and Insurance Companies, mobilising the entire net work of SLBC Co ordinators, state and district level nodal officers, agents and banking correspondents, thereby fully utilising the reach of these channels, for attracting large scale enrolment in the scheme.

Between the date of commencement of enrolment on 01st May till the date of launch of the scheme by the PM on 9th May, 4.42 Crore subscribers were enrolled in the PMJJBY scheme.

The simplified procedures and the documentary requirements and the procedures to be followed in case of a claim under the policy has been widely publicised through posters and advertisements at every location and point of contact which a claimant is likely to get in touch in case of an accident resulting in a claim under the scheme.

An IT enabled, web based system is in the process of being established to keep the claimants informed seamlessly about the progress and status of the claim, till it's settlement.

Claim settlement will be made to the bank account of the insured or his nominee in case of death of the account holder.

The enrolment drive is continuing without loss of momentum till date. As on 31st May, that is, on the eve of commencement date of the policy, the number enrolled under PMSBY scheme had reached 7.29 Crores.

Immediately after the close of the first phase of enrolments, banks have started the process of auto debit of premium in the accounts of the enrolees and remittance of premium to the insurers. So far premium has been debited to around 65% of the accounts.

The enrollment is open till 31st August and the drive is continuing. Till 18th June 2015 the number of enrolled under PMSBY stands at 7.68 Crore.

The scheme is expected to serve the goal of financial inclusion by achieving penetration of insurance down to the weaker sections of the society, ensuring their or their family's financial security, which otherwise gets pulled to the ground in case of any unexpected and unfortunate accident.

ये है आपके भविष्य की सुरक्षा के लिए जरूरी

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) अभिदाता पंजीकरण फार्म



सहमति-सह-घोषणा फार्म

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

एजेंसी / बीबीकोड _____

बचत बैंक खाता सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

योजना में शामिल होने की तिथि: 1 जून/जुलाई/अगस्त/सितंबर, 2015

* पूरा नाम _____ * पता _____ _____ _____	5. मोबाईल /संपर्क सं. _____
3. जन्मतिथि के वाई सी दस्तावेज के अनुसार (दिन/माह/वर्ष) _____	6. आधार सं., यदि उपलब्ध हो _____
4. ईमेल आईडी _____	7. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित हैं _____ यदि हाँ तो उसका विवरण _____
8. नामिति का नाम व पता, यदि कोई है, तथा उसके साथ संबंध _____	
9. अभिभावक का नाम व पता, यदि नामिति नाबालिग है _____	

मैं एतद्वारा 'प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना' का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ जो उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसीधारक के रूप में प्रशासित की जाएगी।
मैं एतद्वारा आपकी शाखा में चल रहे अपने बचत खाते में से आज रुपए 12/- तथा सेवा कर, यदि लागू हो, और 31 मई को या उससे पूर्व प्रत्येक पर्यायवर्ती वर्ष में, अगले प्रतिकूल निर्देशों तक मुझे तुरंत सूचना सहित (जो लागू न हो काट दें) रुपए बाह्य या संशोधित निर्गित राशि की कटौती करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ।

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने पर योजना के अंतर्गत लाभों के लिए उपरोक्त नामिति को नामित करता हूँ। नामिति के 18 वर्ष की आयु तक पहुँचने से पूर्व मेरी मृत्यु की दशा में, योजना के अंतर्गत लाभों को प्राप्त करने के उद्देश्य से मैं एतद्वारा उपरोक्त नामिति के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता हूँ।
मैं घोषणा करता हूँ कि मैं किसी अन्य बैंक के बचत खाते के अंतर्गत प्रधानमंत्री बीमा सुरक्षा योजना में बीमित नहीं हूँ। ऐसा पाए जाने पर प्रीमियम जव्त हो जाएगा तथा किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

मैं योजना में नामांकन की तिथि के पश्चात् अगले माह की पहली तारीख से कवर आरंभ करने के लिए सहमत हूँ।

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 70 वर्ष की आयु होने तक तथा सभी देय प्रीमियमों का भुगतान करने तक बनी रहेगी।

मैं उपरोक्त योजना के सभी नियमों व शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं, आपके द्वारा, प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में अपने शामिल होने के बारे में, यथावश्यक, मेरा व्यक्तिगत विवरण _____ (बीमा कंपनी का नाम जो पहले से फिट हो) को देने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण पूर्ण रूप से सत्य हैं तथा मैं सहमत हूँ तथा घोषणा करता हूँ कि यह जानकारी उपरोक्त 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 प्रमाणपत्र

हम एतद्वारा श्री/श्रीमती _____, बचत खाता संख्या _____ आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) जिन्होंने मास्टर पॉलिसी संख्या _____ के अंतर्गत _____ (बीमा कंपनी का नाम) _____ में 'प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना' में शामिल होने के लिए निर्दिष्ट बचत बैंक खाते से स्वतः निकासी के लिए सहमति दे दी है और प्राधिकृत कर दिया है, से 'सहमति-सह-घोषणा पत्र' की प्राप्ति स्वीकार करते हैं और पावता 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 व मोहर

कृपया ये फॉर्म भरें एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना - (पीएमएसबीवाई)

(दावा फार्म)

यह फार्म दायित्व स्वीकार किए बिना जारी किया जाता है। अधिमानतः जिस दुर्घटना से दावा उत्पन्न हुआ उसके 30 दिन के भीतर इसे भरकर उस शाखा में जमा कराया जाना चाहिए जहां बीमित व्यक्ति का उल्लिखित बैंक खाता है।

01	खाता धारक (बीमित व्यक्ति) का नाम	
02	बीमित व्यक्ति का पूरा पता	
03	बैंक शाखा का नाम एवं पता	
04	बचत बैंक खाता संख्या	
05	बीमित व्यक्ति का सम्पर्क विवरण (यदि उपलब्ध हो) : मोबाइल नं. : दूरभाष नं.: ई-मेल पता: आधार सं., यदि उपलब्ध हो:	
06	नामिती का विवरण (बीमित व्यक्ति की मृत्यु के मामले में) नाम : मोबाइल/ दूरभाष नं.: ई-मेल पता: बैंक खाते का विवरण (इलेक्ट्रॉनिक अंतरण हेतु): आधार सं., यदि उपलब्ध हो:	
07	दुर्घटना का विवरण क) दुर्घटना का दिन, तारीख और समय : ख) दुर्घटना का स्थान: ग) दुर्घटना की प्रकृति: घ) मृत्यु का कारण/चोट का विवरण:	
08	अस्पताल/इलाज करने वाले डॉक्टरों का नाम, पता और सम्पर्क का ब्यौरा:	
09	बताएं कब और कहां कम्पनी का चिकित्सा या अन्य अधिकारी बीमित व्यक्ति से मिल सकता है।	
10	दावे के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज: क) मृत्यु के मामले में: मूल प्राथमिकी/पंचनामा, पोस्टमार्टम रिपोर्ट और मृत्यु प्रमाणपत्र ख) स्थायी विकलांगता के मामले में: मूल प्राथमिकी/ पंचनामा और सिविल सर्जन से विकलांगता प्रमाणपत्र ग) अदायगी रसीद	

घोषणा : मैं, एतद्वारा, यह घोषणा करता/करती हूं और आश्वासन देता/देती हूं कि पूर्वगामी विवरण हर प्रकार से सत्य एवं पूर्ण है और मैं इस बात से सहमत हूँ कि यदि ऊपर दिया गया कोई विवरण गलत या असत्य साबित होता है या किसी जानकारी को दबाया या छिपाया गया है तो मुआवजे का मेरा अधिकार समाप्त हो जाएगा। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पीएमएसबीवाई के अंतर्गत किसी अन्य कवर के माध्यम से उपर्युक्त दुर्घटना के कारण पीएमएसबीवाई के अंतर्गत देय राशि पर दावा नहीं किया है।

तिथि:

दावाकर्ता/नामिति का हस्ताक्षर

कार्यालय उपयोग के लिए:

पॉलिसी संख्या		दावा संख्या	
---------------	--	-------------	--

प्रमाणित किया जाता है कि बैंक खाता और नामिति से संबंधित जानकारी को सत्यापित किया गया है। प्रीमियम दिनांक.....को बैंक खाते से डेबिट किया गया था तथा दिनांक..... को बीमाकर्ता को विप्रेषित किया गया था।

बैंक के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

अदायगी रसीद

दावा सं. : (बैंक द्वारा भरे जाने के लिए)

पॉलिसी सं.:

बैंक/शाखा का नाम :

बीमित व्यक्ति का नाम :

बीमित व्यक्ति का बैंक खाता सं.:

तिथि :

उपर्युक्त संदर्भित मेरे/हमारे दावे के अनुमोदन के विचारार्थ, मैं/हम एतद्वारा,.....
(हानि की तिथि) को घटित से उत्पन्न दावा, जो.....से.....तक
की अवधि के लिए वैध पॉलिसी सं. के अंतर्गत है, के पूर्ण एवं अंतिम निपटान
के रूप में(बीमा कंपनी का नाम) से.....रूपये की राशि (अनुमोदित
निवल दावा राशि) स्वीकार करता हूं/करते हैं।

मैं/हम एतद्वारा, स्वेच्छा से उक्त हानि/दुर्घटना के संबंध में प्रत्यक्षतः/अप्रत्यक्षतः उत्पन्न
मेरे/हमारे वर्तमान या भावी दावों के पूर्ण और अंतिम निपटान में कम्पनी को अदायगी रसीद
प्रदान करता/करते हैं। मैं/हम एतद्वारा, उपर्युक्त हानि/नुकसान के संबंध में कंपनी को मेरे/हमारे
सभी अधिकार और निदान प्रतिस्थापित करता/करते हैं।

एक रुपये का राजस्व टिकट

नामिति/बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर

पूरा नाम :

पता :

नामिति का खाता संख्या:

साक्षी :

पूरा नाम :

पता :

बैंक प्राधिकृत अधिकारी के प्रतिहस्ताक्षर

बैंक का नाम और शाखा:

पता :

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना - (पीएमएसबीवाई)

(दावा प्रक्रिया)

- 1) दुर्घटना, जिसके कारण पॉलिसी के अंतर्गत दावा उत्पन्न हो सकता है, के घटित होने के तत्काल बाद, बीमित या नामिति (बीमित की मृत्यु के मामले में) उस बैंक शाखा से सम्पर्क करे जहां बीमित व्यक्ति का उल्लिखित खाता हो जिससे पॉलिसी का प्रीमियम ऑटो डेबिट हुआ हो तथा विधिवत् रूप से भरा हुआ दावा फार्म प्रस्तुत करे।
- 2) दावा फार्म निर्दिष्ट वेबसाइट सहित उपर्युक्त बैंक शाखा या किसी अन्य निर्दिष्ट स्रोत जैसे बीमा कंपनी शाखाएं, अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बैंकिंग कौंसेलर्स, बीमा एजेंटों आदि से प्राप्त किए जा सकते हैं। संबंधित बीमा कंपनियां ऐसे सभी स्थानों पर फार्म की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करेंगी। फार्म हेतु अनुरोध पर किसी व्यक्ति को इसकी आपूर्ति की मनाही नहीं की जाएगी।
- 3) दावाफार्म बीमित या नामिति, जैसा भी मामला हो, द्वारा पूरा किया जाएगा और दुर्घटना, जिससे पॉलिसी के अंतर्गत दावा उत्पन्न हुआ, के घटित होने के अधिमानतः 30 दिनों के भीतर उपर्युक्त बैंक शाखा में प्रस्तुत किया जाए।
- 4) बीमित व्यक्ति की मृत्यु के मामले में दावा फार्म के साथ मूल एफआईआर/पंचनामा, पोस्टमार्टम रिपोर्ट तथा मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए तथा स्थायी विकलांगता के मामले में मूल एफआईआर/पंचनामा तथा किसी सिविल सर्जन द्वारा जारी अपंगता प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए। दावेदार/नामिति द्वारा संलग्न प्रारूप में अदायगी रसीद भी प्रस्तुत की जाएगी।
- 5) बैंक के प्राधिकृत अधिकारी खाते/ऑटो डेबिट विवरणों तथा खाते का विवरण, नामांकन, प्रीमियम के डेबिट होने/बीमाकर्ता को किए गए विप्रेषण की जांच करेंगे तथा दावा फार्म में दी गई सूचना की सत्यता प्रमाणित करेंगे तथा दावा प्रस्तुत किए जाने के 30 दिनों के भीतर इसे संबंधित बीमा कंपनी को अग्रेषित करेंगे।
- 6) बीमाकर्ता इसकी जांच तथा पुष्टि करेगा कि बीमित के लिए प्रीमियम विप्रेषित किया गया है तथा उक्त बीमित को मास्टर पॉलिसी में बीमित व्यक्ति की सूची में शामिल किया गया है।
- 7) बैंक को मास्टर पॉलिसी जारी करने वाली बीमा कंपनी बैंक से दावा प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर दावे के संबंध में कार्रवाई करेगी।
- 8) स्वीकार्य दावा राशि बीमित या नामिति, जैसा भी मामला हो के बैंक खाते में विप्रेषित की जाएगी।
- 9) यदि बीमित ने अपना नामिति घोषित न किया हो तो उसकी मृत्यु के मामले में सक्षम न्यायालय/प्राधिकारी से उत्तराधिकार प्रमाण-पत्र/कानूनी वारिस प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने पर कानूनी वारिसों को स्वीकार्य दावा राशि अदा की जाएगी।
- 10) बैंक द्वारा विधिवत् रूप से पूर्णतः भरे हुए फार्म को बीमा कंपनी को अग्रेषित करने की अधिकतम समय-सीमा 30 दिन है तथा बीमा-कंपनी द्वारा दावा को अनुमोदित करने तथा तत्पश्चात् राशि संवितरित करने की अधिकतम समय-सीमा तीस दिन है।

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (PMSBY)
CLAIM FORM

This form is issued without admission of liability. It must be completed and submitted to the branch where the insured holds the underlying Bank Account, preferably within 30 days of the accident resulting in claim.

01	Name of the Account holder (Insured person)	
02	Full address of the Insured:	
03	Name and address of the Bank Branch:	
04	Savings Bank Account Number:	
05	Contact details of insured (if available): Mobile No: Phone number: email address: Aadhar no. if available:	
06	Details of Nominee (in case of death of insured): Name: Mobile / Phone number: Email address: Bank Account Particulars (for electronic transfer): Aadhar no. if available:	
07	Details of Accident. a) Day, Date, and Time of occurrence: b) Where did it occur: c) Nature of Accident: d) Cause of Death/Details of Injury:	
08	Name address and contact details of Hospital/ attending Doctors:	
09	State where and when a Medical or other Officer of the Company can visit the Insured.	
10	Documents to be Submitted in support of the Claim: a) In case of Death: Original FIR/ Panchnama, Post Mortem Report and Death Certificate. b) In case of Permanent Disablement: Original FIR/ Panchnama and Disability Certificate from Civil Surgeon. c) Discharge voucher	

Declaration: I hereby declare and warrant that the foregoing particulars are true and complete in every respect and I agree that if any of the details given above are proved to be false or untrue, or there is any suppression or concealment, my right of compensation shall be forfeited. I also declare that I have not claimed the amount due under PMSBY cover on account of the above accident through any other cover under PMSBY.

Dated:

Signature of the Claimant/Nominee.

For Office Use:

Policy Number:		Claim Number:	
----------------	--	---------------	--

Certified that the information relating to the Bank Account and Nominee has been verified. Premium was debited to the Bank Account on and remitted to the insurer on:.....

Signature of Authorised Official of the Bank

**PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA
DISCHARGE VOUCHER**

Claim No. : *(to be filled by Bank)*

Policy No.:

Name of Bank / branch:

Name of Insured:

Bank Account No. of Insured:

Date:

In Consideration of approval of my claim referred above, I/We hereby accept from *(name of the Insurance Company)* the sum of Rs. *(approved net Claim amount)* **in full and final settlement** of my/our claim arising out of which occurred on *(date of loss)* covered under Policy No. valid for the period from.....to.....

I/We hereby voluntarily give discharge receipt to the Company **in full and final settlement** of all my/our claims present or future arising directly/indirectly in respect of the said loss/accident. I/We hereby also subrogate all my/our rights and remedies to the Company in respect of the above loss/damages.

One Rupee Rev.Stamp

Signature of the Nominee /Insured.

Full Name:

Address:

Account No of Nominee:

Witness

Full Name

Address

Counter Signature of Authorised Official of the Bank

Bank Name & Branch:

Address:

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (PMSBY)
CLAIMS PROCEDURE

- 1) Immediately after the occurrence of an accident which may give rise to a claim under the policy, the insured or the nominee (in case of death of the insured) shall contact the bank branch where the insured person held the underlying Bank Account from which the premium for the policy was auto debited and submit a duly completed claim form.
- 2) The claim form may be obtained from the above bank branch or any other designated source like insurance company branches, hospitals, PHCs, BCs, insurance agents etc., including from designated websites. The insurance companies concerned shall ensure wide availability of forms at all such locations. Supply of the form shall not be denied to any person requesting the same.
- 3) The Claim form shall be completed by the insured or, as the case may be, by the nominee and submitted to the above bank branch preferably within 30 days of the occurrence of the accident giving rise to the claim under the policy.
- 4) The Claim form shall be supported, in case of death of the insured, by the Original FIR/ Panchnama, Post Mortem Report and Death Certificate and in case of permanent disablement, by Original FIR/ Panchnama and a Disability Certificate issued by a Civil Surgeon. A discharge certificate in the enclosed format shall also be submitted by the claimant / nominee.
- 5) The authorised official of the Bank shall check the account / auto-debit particulars and verify the account details, nomination, debiting of premium / remittance to insurer and certify the correctness of the information given in the claim form, and forward the case to the insurance company concerned within 30 days of the submission of the claim.
- 6) Insurer will verify and confirm that premium has been remitted for the insured and the insured is included in the list of insured persons in the master policy.
- 7) Claim shall be processed by the insurance Company which has issued the master policy for the Bank within 30 days of its receipt from the Bank.
- 8) The admissible Claim amount will be remitted to the Bank Account of the insured or the nominee, as the case may be.
- 9) In case of death of an insured who has not named his/ her nominee the admissible claim amount shall be paid to the legal heirs of the insured on production of Succession Certificate/ Legal Heir certificate from the Competent Court/ authority.
- 10) Maximum time limit for Bank to forward duly completed claim form to Insurance Company is thirty days and maximum time limit for Insurance Company to approve claim and disburse money thereafter is thirty days.

ইনস্যুরেন্স প্রতিষ্ঠানের লোগো/ নাম		ব্যাঙ্কের লোগো
		ব্যাঙ্কের নাম

প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা
সম্মতি ও ঘোষণা পত্র
(যোগদানে ইচ্ছুক সদস্য দ্বারা পূরণ করিতে হইবে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে)

ব্যাঙ্ক মিট্রের নাম ব্যাঙ্ক মিট্রের কোড নং
সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং

প্রকল্পে অর্ন্তভূক্তির তারিখ : ১ লা জুন / জুলাই / আগষ্ট /সেপ্টেম্বর, ২০১৫

১. নাম ৫. মোবাইল নং
২. ঠিকানা ৬. আধার নং (থাকিলে)
-
-
৩. জন্ম তারিখ ((ব্যাঙ্ক-এর ‘কে ওয়াই সি’ রেকর্ড অনুযায়ী) ৭. শারীরিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না
থাকিলে বিবরণ
৪. ইমেল আইডি ৮. নমিনি-র নাম, ঠিকানা ও সম্পর্ক (যদি থাকে)
৯. অভিভাবকের নাম ঠিকানা (যদি নমিনি নাবালক/নাবালিকা হয়) :

আমি এতদ্বারা আপনার ব্যাঙ্কের মাষ্টার পলিসি দ্বারা নিয়ন্ত্রিত ‘প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা’-র সদস্য হইবার জন্য সম্মতি প্রদান করিতেছি। এতদানুসারে, আমি আপনার শাখায় আমার সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হইতে ১২/-টাকা (বারো টাকা মাত্র) তৎসহ প্রযোজ্য পরিষেবা কর ‘প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা’-র জীবন সুরক্ষা বীমার প্রিমিয়াম বাবদ অদ্য ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি। আমি ব্যাঙ্ককে প্রতি বৎসর ৩১ শে মে-র ভিতর, পুনরায় এই মর্মে নির্দেশ না দেওয়া অবধি, আমার সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হইতে ১২/-টাকা (বারো টাকা মাত্র) তৎসহ প্রযোজ্য পরিষেবা কর জীবন সুরক্ষা বীমার প্রিমিয়াম বাবদ ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি। ভবিষ্যতে কভারেজ পুনর্নবীকরণের জন্য পূর্ব জ্ঞাপিত সংশোধিত বীমার প্রিমিয়াম বাবদ নির্দিষ্ট টাকা আমার অ্যাকাউন্ট হইতে ডেবিট করিবার অনুমোদন প্রদান করিতেছি।

প্রকল্পের অধীনে, আমার মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা ভোগের জন্য নমিনি হিসাবে আমি উপরোক্ত ব্যক্তিকে মনোনীত করিলাম। আমার মৃত্যুর সময় যদি মনোনীত নমিনি নাবালক/নাবালিকা থাকে, সে ক্ষেত্রে অভিভাবক হিসাবে উপরে উল্লিখিত ব্যক্তি কে (ক্রমিক -৯) মনোনীত করিলাম।

আমি এই প্রকল্পের প্রিমিয়াম ডেবিট করিবার জন্য অন্য কোন ব্যাঙ্ক / শাখাকে অনুমোদন দিই নাই। অন্যথায় প্রিমিয়ামের জমা দেওয়া টাকা বাজেয়াপ্ত হইবে এবং দাবী গ্রাহ্য হইবে না।

বীমা প্রারম্ভ পরবর্তী মাসের ১ লা তারিখ বিবেচিত হইল।
আমি বীমা পলিসি কার্যকর হইবার পর প্রকল্পে যোগদান করিলে পূর্ণ বার্ষিক প্রিমিয়াম দিতে সম্মত থাকিব।
প্রকল্পে আমার সদস্যপদ আমার ৭০ বৎসর বয়স পর্যন্ত যতদিন বার্ষিক প্রিমিয়াম দেওয়া থাকিবে ততদিন বহাল থাকিবে।
আমি প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা-র সদস্য হইবার জন্য এই প্রকল্পের যাবতীয় শর্তাবলী পড়িয়া সম্মত হইয়াছি।
আমার ব্যক্তিগত তথ্যাবলী গ্রুপ বীমা প্রকল্পের সদস্য হইবার জন্য আমি ন্যাশানাল ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লি: কে প্রদান করিবার অনুমতি দিতেছি।

আমি এতদ্বারা উপরে বর্ণিত সকল তথ্য সত্য বলিয়া বিবৃত করিতেছি এবং আমি সম্মত হইয়া ঘোষণা করিতেছি যে যদি উপরোক্ত কোন তথ্য অসত্য বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে আমার সদস্যপদ বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।

তারিখ : স্বাক্ষর :

ঠিকানা :

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

বীমা স্বীকৃতি তথা সার্টিফিকেট

এতদ্বারা শ্রী/ শ্রীমতি, সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং, আধার নং, (প্রাপ্ত হইলে) নিকট হইতে প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা মাস্টার পলিসি নং অধীনে যোগদানের জন্য উপলব্ধ তথ্য শুদ্ধি সাপেক্ষে নির্দিষ্ট সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে অটো ডেবিট সংক্রান্ত **সম্মতি ও ঘোষণা পত্র প্রাপ্ত হইল।**

সীল ও অনুমোদিত ব্যাংক আধিকারিকের স্বাক্ষর

Brief on Atal Pension Yojana

Atal Pension Yojana (APY) is open to all bank account holders. The Central Government would also co-contribute 50% of the total contribution or Rs. 1000 per annum, whichever is lower, to each eligible subscriber, for a period of 5 years, i.e., from Financial Year 2015-16 to 2019-20, who join the APY before 31st December, 2015, and who are not members of any statutory social security scheme and who are not income tax payers. Therefore, APY will be focussed on all citizens in the unorganised sector.

2. Under APY, the monthly pension would be available to the subscriber, and after him to his spouse and after their death, the pension corpus, as accumulated at age 60 of the subscriber, would be returned to the nominee of the subscriber.

3. Under the APY, the subscribers would receive the fixed minimum pension of Rs. 1000 per month, Rs. 2000 per month, Rs. 3000 per month, Rs. 4000 per month, Rs. 5000 per month, at the age of 60 years, depending on their contributions, which itself would be based on the age of joining the APY. Therefore, the benefit of minimum pension would be guaranteed by the Government. However, if higher investment returns are received on the contributions of subscribers of APY, higher pension would be paid to the subscribers.

4. A subscriber joining the scheme of Rs. 1,000 monthly pension at the age of 18 years would be required to contribute Rs. 42 per month. However, if he joins at age 40, he has to contribute Rs. 291 per month. Similarly, a subscriber joining the scheme of Rs. 5,000 monthly pension at the age of 18 years would be required to contribute Rs. 210 per month. However, if he joins at age 40, he has to contribute Rs. 1,454 per month. Therefore, it is better to join early in the Scheme. The contribution levels, the age of entry and the pension amounts are available in a table given in frequently asked questions (FAQs) on APY, which is available on www.jansuraksha.gov.in.

5. The minimum age of joining APY is 18 years and maximum age is 40 years. Therefore, minimum period of contribution by any subscriber under APY would be 20 years or more.

Monthly, Quartely and Half-yearly contributions under APY for different minimum guaranteed amount of pension at different age entry and return of the corpus amount to the nominee

		Minimum Guaranteed Pension of Rs. 1000/month			Minimum Guaranteed Pension of Rs. 2000/month			Minimum Guaranteed Pension of Rs. 3000/month			Minimum Guaranteed Pension of Rs. 4000/month			Minimum Guaranteed Pension of Rs. 5000/month		
Return of corpus amount to the nominee		Rs. 1.70 Lakh			Rs. 3.40 Lakh			Rs. 5.10 Lakh			Rs. 6.80 Lakh			Rs. 8.50 Lakh		
Age at entry	vesting period	Monthly instalment	Quarterly instalment	Half yearly instalment	Monthly instalment	Quarterly instalment	Half yearly instalment	Monthly instalment	Quarterly instalment	Half yearly instalment	Monthly instalment	Quarterly instalment	Half yearly instalment	Monthly instalment	Quarterly instalment	Half yearly instalment
18	42	42	125	248	84	250	496	126	376	744	168	501	991	210	626	1239
19	41	46	137	271	92	274	543	138	411	814	183	545	1080	228	679	1346
20	40	50	149	295	100	298	590	150	447	885	198	590	1169	248	739	1464
21	39	54	161	319	108	322	637	162	483	956	215	641	1269	269	802	1588
22	38	59	176	348	117	349	690	177	527	1045	234	697	1381	292	870	1723
23	37	64	191	378	127	378	749	192	572	1133	254	757	1499	318	948	1877
24	36	70	209	413	139	414	820	208	620	1228	277	826	1635	346	1031	2042
25	35	76	226	449	151	450	891	226	674	1334	301	897	1776	376	1121	2219
26	34	82	244	484	164	489	968	246	733	1452	327	975	1930	409	1219	2414
27	33	90	268	531	178	530	1050	268	799	1582	356	1061	2101	446	1329	2632
28	32	97	289	572	194	578	1145	292	870	1723	388	1156	2290	485	1445	2862
29	31	106	316	626	212	632	1251	318	948	1877	423	1261	2496	529	1577	3122
30	30	116	346	685	231	688	1363	347	1034	2048	462	1377	2727	577	1720	3405
31	29	126	376	744	252	751	1487	379	1129	2237	504	1502	2974	630	1878	3718
32	28	138	411	814	276	823	1629	414	1234	2443	551	1642	3252	689	2053	4066
33	27	151	450	891	302	900	1782	453	1350	2673	602	1794	3553	752	2241	4438
34	26	165	492	974	330	983	1948	495	1475	2921	659	1964	3889	824	2456	4863
35	25	181	539	1068	362	1079	2136	543	1618	3205	722	2152	4261	902	2688	5323
36	24	198	590	1169	396	1180	2337	594	1770	3506	792	2360	4674	990	2950	5843
37	23	218	650	1287	436	1299	2573	654	1949	3860	870	2593	5134	1087	3239	6415
38	22	240	715	1416	480	1430	2833	720	2146	4249	957	2852	5648	1196	3564	7058
39	21	264	787	1558	528	1574	3116	792	2360	4674	1054	3141	6220	1318	3928	7778
40	20	291	867	1717	582	1734	3435	873	2602	5152	1164	3469	6869	1454	4333	8581



कृपया ये फॉर्म भरें एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं

ये है आपके भविष्य की सुरक्षा के लिए ज़रूरी



ATAL PENSION YOJANA (APY) - SUBSCRIBER REGISTRATION FORM



To,
The Branch Manager, _____ Bank _____ Branch

Dear Sir/Madam,

I hereby request that an APY account be opened in my name under National Pension System (NPS) as per the particulars given below:

* Indicates mandatory fields. Please fill the form in English and BLOCK letters

1. BANK DETAILS:

Bank A/c Number* _____
Bank Name* _____ Bank Branch* _____

2. PERSONAL DETAILS:

Name of Applicant Shri ☐ Smt. ☐ Kumari ☐
Full Name _____
Date of Birth* d d / m m / y y y y y Age _____ Mobile No. _____
Email ID _____ Aadhaar _____
Married Yes ☐ No ☐ If married, spouse name is mandatory
Name of Spouse _____ Aadhaar _____
Nominee's Name* _____ Aadhaar _____
Nominee's relationship with the subscriber _____
Additional Details in case nominee is a Minor
Date of Birth* d d / m m / y y y y y
Guardian's Name* _____
Whether beneficiary of other statutory social security schemes Yes ☐ No ☐
Whether Income Tax Payer Yes ☐ No ☐

3. PENSION DETAILS

Pension Amount (Please tick(✓)) * 1000 ☐ 2000 ☐ 3000 ☐ 4000 ☐ 5000 ☐
Contribution Amount (Monthly) (in Rs.) _____
(To be filled by the Bank)

I hereby authorize the bank to debit my above mentioned bank account till the age of 60 for making payment under APY as applicable based on my age and the Pension Amount selected by me. If the transaction is delayed or not effected at all for insufficient balance, I would not hold the bank responsible. I also undertake to deposit the additional amount together with penalty thereon.

Declaration & Authorization by all subscribers

I meet the prescribed eligibility criteria for assistance under APY and I have read and understood the terms and conditions of the Scheme. I hereby agree to the same and declare that the information furnished by me is true and correct, to the best of my knowledge and belief. I undertake to immediately inform the bank of any change in the above information furnished by me. Further, I do not hold any pre-existing account under NPS. I understand that I shall be fully liable for submission of any false or incorrect information or documents. I have read/been explained and have understood the APY guidelines. I further agree to be bound by the terms and conditions of provision of services under the scheme as approved by PFRDA/Govt. of India.

Date d d / m m / y y y y y
Place _____

Signature/Thumb Impression* of Subscriber
(* LTI in case of male and RTI in case of female)

ACKNOWLEDGEMENT - SUBSCRIBER REGISTRATION FOR ATAL PENSION YOJANA (APY)

(To be filled by the Bank)

Name of the Subscriber: _____
PRAN Number _____
Guaranteed Pension Amount _____ Periodicity of Contribution _____ Monthly
Monthly Contribution Amount under APY (in Rs.) _____
Name of the Bank: _____
Bank Branch: _____
Receiving Officer's Name: _____
Date of Receipt of Application: _____
Stamp and Signature of the Bank

कृपया ये फॉर्म भरें एवं अपनी नज़दीकी बैंक शाखा में या बैंक मित्र के पास जमा करवाएं

অটল পেনশন যোজনা (এ পি ওয়াই) গ্রাহক আবেদন পত্র
(পি এফ আর ডি এ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত)

শাখা প্রবন্ধক,
ইউনাইটেড ব্যাংক অফ ইন্ডিয়া,

.....
মহাশয়/মহাশয়া,

এতদ্বারা, জাতীয় পেনশন প্রকল্পের অধীন(এন.পি.এস)আমার নামে নিম্নবর্ণিত বিবরণ অনুযায়ী একটি এপিওয়াই খাতা খুলিবার জন্য আবেদন করিতেছি।

* তারকা চিহ্নিত ঘরগুলি অবশ্যই যথাযথ ভাবে ভর্তি করুন

১) ব্যাংক সম্পর্কীয় তথ্য :

*ব্যাংক খাতা সংখ্যা :

*ব্যাংকের নাম

শাখার নাম :

২) ব্যক্তিগত তথ্য :

গ্রাহকের নাম শ্রী/শ্রীমতী/ কুমারী

সম্পূর্ণ নাম

* জন্ম তারিখ : দিন - মাস - সাল

বয়স

মোবাইল সংখ্যা

ই-মেল পরিচয়

বিবাহিত -হ্যাঁ / না, বিবাহিত হইলে স্ত্রী /স্বামীর নাম বাধ্যতামূলক

স্ত্রী /স্বামীর নাম

আধার সংখ্যা :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :

মনোনীত ব্যক্তির সাথে গ্রাহকের সম্পর্ক :

মনোনীত ব্যক্তি নাবালক হইলে (অতিরিক্ত তথ্য) :

জন্ম তারিখ

অভিভাবকের নাম :

অন্যান্য সামাজিক সুরক্ষা প্রকল্পের অধিকারী ;

হ্যাঁ / না

আয়কর প্রদানকারী :

: হ্যাঁ / না

পেনশন সংক্রান্ত তথ্য :

*পেনসন রাশি(-/চিহ্নিত করুন) - ১০০০ ২০০০ ৩০০০ ৪০০০ ৫০০০

প্রদেয় রাশি (মাসিক) : - টাকা
মাস/বৎসর
(ব্যাংক কর্তৃক নির্ধারিত)

প্রদেয় সময়

৬০ বৎসর বয়স অতিক্রান্ত হইলে প্রতিমাসে নির্দিষ্ট পরিমাণ পেনশন পাইবার জন্য আমার সেভিংস খাতা হইতে প্রতি মাসে নির্দিষ্ট পরিমাণ টাকা(বয়স অনুযায় প্রদেয়) অটল পেনশন যোজনা(এপিওয়াই) প্রকল্পে ৬০বছর বয়স পর্যন্ত স্থানান্তর করিবার জন্য ব্যাংক কর্তৃপক্ষকে অনুমতি প্রদান করিতেছি। জমারশি কম হইবার কারণে টাকা স্থানান্তরন না হইলে বা বিলম্বিত হইলে ব্যাংক কর্তৃপক্ষ দায়ী হইবেন না। সে ক্ষেত্রে জরিমানা জনিত অতিরিক্ত টাকা আমার অ্যাকাউন্টে রাখিবার অঙ্গিকার করিতেছি।

গ্রাহকের ঘোষণা ও অনুমতি পত্র :

এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে অটল পেনশন যোজনা(এপিওয়াই) প্রকল্পের সমস্ত নিয়ম এবং শর্তাবলি সম্পর্কে আমি অবহিত এবং আমি উক্ত প্রকল্পের জন্য উপযুক্ত। আমি উক্ত নিয়মাবলির সহিত একমত এবং উপরিবর্ণিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য। উক্ত তথ্যাদির কোনরূপ পরিবর্তন হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যাংকের গোচরে আনিবার অঙ্গিকার করিতেছি। উপরন্তু আমি কোনরূপ এন পিএস স্কিমের অধীন নথিভুক্ত নই। উপরোক্ত তথ্যাদির কোনরূপ ভুল / অসত্য প্রমানিত হইলে আমি সম্পূর্ণনতঃ দায়ী থাকিব। আমি অটল পেনশন যোজনা(এপিওয়াই) প্রকল্পের সমস্ত নিয়মাবলি পড়িয়াছি/জানানো হইয়াছে এবং এই প্রকল্প সম্পর্কে সম্যক অবহিত। পি এফ আর ডি এ / গ ও আই প্রযুক্ত শর্তাবলী মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিব।

তারিখ :

স্থান :

গ্রাহকের স্বাক্ষর/টিপ সহ
(এল.টি.আই পুরুষ/আর.টি.আই স্ত্রী গ্রাহকের জন্য)