

विमा नियम OC ⑧

र मा फा ल

चिरचाठव

जीम
वय

42

होका/अर

अ।5।0935।3

प।र।न।कु

वारनदा

अंमिल धरक

नाति

कोर पेन सध

मोबाइल

8668789517

50 वय

हॉ.

अ.अ.प.

आमावात

आ.पा. + रा.रा.म.का.ड. +

फा।र।= 4

OC विमा

फार्म

अ

अमर-या

विमा हो गया है।

PRADHAN MANTRI JEEVAN JYOTI BIMA YOJANA

SBI Life
INSURANCE
With Us, You're Sure



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 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 SBI Life Insurance Company Limited.

Applicant Details, as per Bank / KYC records :

Name of the Account holder (as per Bank records)	सुप्रकाश दीपक		
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 Shri / 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 SBI Life Insurance Company Limited for cover under Master Policy No 76001000135 subject to correctness of information provided regarding eligibility and receipt of consideration amount.

Seal & Signature of Authorised Bank Official

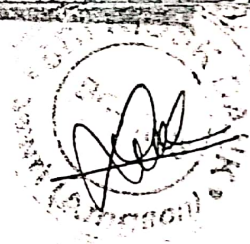
OK

22-9-19



**SBI - KIOSK BANKING
Identity Card**

Cif Number: 89961853262
Account Number: 37151093513
IFSC Code: SBIN0005427
First Name: SARSWATA
Middle Name: CHARANDAS
Last Name: HIRKANE
Address: CHIRCHALBANDH
CHIRCHALBANDH
DIST-GONDIYA
AMCASH
Village Name:
PinCode: 441614
KO Name: RAJU BHANDARKAR
KO Location: JAVARI





प्राथम्य कुटुंबाचे लाभार्थी

506890

10-200565

कौटुंबिक पुर्ववर्णिका/शिवापत्रिका
शिवावाटप क्षेत्र/ 946 जिल्हा

कोड क्रमांक
कौटुंबिक पुर्ववर्णिका/शिवापत्रिका

कुटुंब प्रमुखाचे नाव
वय 80 संपूर्ण पत्ता

11/10/2005

उत्तरांत नमूद केलेले कुटुंबाचे एकत्रित चार्जिक असून रु. 95,000/-
सर्व बापरात असल्यास नोंदणीकृत ग्राहकाचे ना.
ग्राहक क्रमांक / मिटर क्रमांक
गैर वितरणाचे नाव व ठिकाण

होताऱ्याची मही किंवा इतर
होताऱ्याचा उपाध्याय असो

युनिटांचा संख्या	निरिक्षक / शिवावाटप
प्रौढ मुले युनिट	अधिकतम सही
५२	१०

पुर्ववर्णिका / शिवापत्रिका
दिल्याः तारीख १०-११-२००९

निरिक्षक / पुर्ववर्णिका अधिकृतारी सही
जिल्हा निवेदक शिवावाटप, मुंबई

महाराष्ट्रचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार
व नावाचे

अन्न, नागरी पुर्ववर्णिका व ग्राहक संरक्षण विभाग,
महाराष्ट्र शासन.

जुलै पुर्ववर्णिका / शिवापत्रिका क्रमांक
रालभावा / अ. शि. दुकान क्रमांक
गैरवर्ण क्रमांक

पुर्ववर्णिका / शिवापत्रिका तपासित असलेली नावे

अनु. क्रमांक	नाव	वय	कुटुंब प्रमुखाचे नाव	निरिक्षक / शिवावाटप अधिकृतारी सही
१	महाराष्ट्र प्रमुख	३५	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र
२	महाराष्ट्र	३५	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र
३	महाराष्ट्र	३५	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र
४	महाराष्ट्र	३५	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र
५	महाराष्ट्र	३५	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र

शुल्क - मूळ पत्रिकेस पाच रुपये, दुय्यम पत्रिकेस दहा रुपये.

श्रमिका - बाप २०० - उत्तरांत नमूद प्रमाण ८२००२३११००० प्रती प्रमाण

SBI - KIOSK BANKING
Identity Card

Cif Number:
Account Number:
IFSC Code:
First Name:
Middle Name:
Last Name:
Address:

89961853262
37151093513
SBIN0005427
SARSWATA
CHARANDAS
HIRKANE
CHIRCHALBANDH
CHIRCHALBANDH
DIST-GONDIYA
AMC

Village Name:
Pin Code:
KO Name:
KO Location:

441614
RAJU BHANDARKAR
JAVARI



330/2011



8

बिमा नियम OC

चिन्हावंध

जकुमेंससपी अटैसरेट कसमानसरी है + जोटी

पास बुक में व्हेन्स चेक करना है।

2) पास बुक में 500 रु व्हेन्स एखके पार्टी से पास बुक लेना है।

3) अगर पास बुक में पैसे कम है तो आफिस वाले डाबेले

4) बिमा करने पहले पास बुक व्हेन्स चेक करके फार्म जमा करना है।

1 नाम सरस्वता चरणदास माहिती सही

2 वय 48 हिरकने

3 अकाउन्ट

4 पासबुक BOB

5 बैंक का नाम

6 वारसदार अंकित हिरकने

7 नाता बेता

8 कोरे पेज

9 मोबाइल नम्बर 776796 30 89

10 50 वय के मन्दर

11 कागज्यात माधार + राशनकार्ड + इलेक्शन + जोटी-4

12

3 OC बिमा फार्म

4 समस्या - 1

समस्या - 2

समस्या - 3

बैंक न्यू A/C नियम

1.	पूर्ण नाम	सरस्वती चरणदास हिरकणे	1.	आधार
2.	जन्म तारीख	01-01-1973	2.	इलेक्शन
3.	मो. नं.	7767963089	3.	पैन कार्ड
4.	पत्ता	मु.पो. चिरचाळबांध ता. आमगांव जि. गोंदिया	4.	फोटो
5.	पिन कोड	441614		
6.	माँ का नाम			
7.	लेडीज हैं			
8.	पिता			
9.	माँ			
10.	माहेर पत्ता			
11.	वारसदार	अंकित हिरकणे		
12.	स्टेट	गोंदिया		
13.	वय	48		
14.	नाता	बेटा		
15.	पत्ता	मु. पो. चिरचाळबांध ता. आमगांव जि. गोंदिया		
16.	रुमस्थान			



प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना



बैंक ऑफ बड़ौदा
Bank of Baroda
भारत का सर्वोत्तम बैंक

50

संमती पत्र / घोषणा फॉर्म

(टारमिसेल्या "गोंदणी पाळ्यात" योजनेत सामील होणाऱ्या सभासदांनी भरावा)

માર્ચાલિપીન ઉપયોગાसाठी

प्रतिनिधी / येथे मित्र भाव -		प्रतिनिधी / येथे मित्र फोटो भा.	
प्रतिनिधी / येथे मित्र येथे प्राप्त संपत्तीस.			
प्रतिनिधी / येथे मित्र राहती			

भारतीय आयुर्विभा महामंडळाची "प्रधान मंत्री जीवन ज्योती विमा योजना" मास्टर पोलिसी क्र. _____ (पूर्व सुदृष्टि आरपे) आपल्या बँकेमार्फत प्रकाशित वेली
आणाम आहे. या योजनेचा सदस्य बनण्यात भी मान्यता देत आहे.

प्रमाणे मंत्री गवितन ज्योती विभागे योगदाने अंतर्गत उपलब्ध असलेल्या जीवन संरक्षणाच्या ह्यापाटीर आपल्या शाखांत आगळेच्या माध्यमा वरत घ्यायते रु. ३३०/- (रु. तीनशे तीस पसत) अधिवा: रोवा कर (भागू असल्यास) नायें टाकण्यास मी आपल्याला अधिकार देत आहे. भविष्ये भाव्यात, पुढील मूकता देण्यात येईलपंत, संरक्षणाच्या मूकतीवरणासाठी, दर वर्सा २५ ते ३१ जून या काळावधीत माझ्या मूकता घाल्यात रु. ३३०/- (रु. तीनशे तीस पसत) अधिक तेपा भर (रागू आल्यास) जियां वेळोवेळी ठरविण्यात येईल ती भोगतीही मुघाच्या घाल्यात घाल्याती राह्य, नायें टाकण्यातही मी आपल्याला अधिकार देत आहे.

नी दृष्ट्या गिणित्याही नैमित्त या प्रोजेक्ती संघटित गिमा ह्या नाये टाकण्यास अधिकार दिसेल नाहीत, माथ मृत्यू झाल्यास भाशे जीवन गिमा संरक्षण रु. २,००,०००/- भरिल्लेक प्रदानित नाहीत याची मला कल्पना आहे.

योजनेचे नियम मी वाचले असून ते मला समजले आहेत व या द्वारे मी योजनेचा सदस्य होण्यास संमती देत आहे.

समूह निमा योजनेत सहभागी होण्यासाठी आवश्यक असलेला मामा वैयक्तिक तपशील भारतीय आयुर्विमा मंत्रालयास कळविण्यासाठी मी बॅंकस अधिकाऱ देत आहे.

वैदेशिका / मापसा चाहत जाणा (K Y C) च्या अभिलेखाप्रमाणे आवेदनाचा तपशील

संख्या अश्विनीप्राप्तनाथ प्राप्तारत नाथ		अक्षयता चरणदास हिरकने	
नवत खाते क्र.		आधार क्र. (असल्यास)	785819000401
ई मेल -		मोबाइल क्र.	7767963089
नामानंद धारमाधे नाथ, पत्ता आणि नाते (असल्यास)	अंकित हिरकने(बे)ण	पासनाथे नाथ व पत्ता (नामानंद धारमाधे नाथ)	
जन्म तारीख	7-9-1994	पत्ता	मु. पो. विस्वाकर्वाष्टी

या योजने अंतर्गत मी घर उल्लेख केलेल्या प्रमाणे तानांफोन करत आहे.

मांग्यन धारण अज्ञान असस्थाने वर उस्तैव केल्वाप्रमाणे पालकाची नियुक्ती करण्यात येत आहे.

थरील सर्ष सिंध्याने ही सर्ष बाबतील सत्य असल्याचे मी पोषित करतो. थरील माहिती ही भाव्या या योजनेत सहभागी होण्याचा आधार आहे. थरील माहितीत असल्यात आढळल्यात या योजनेतील मात्ता सहभाग संपुष्टात येईल यात मी मान्यता देत आहे.

राही X

ՀԱՏՇՈՋ :

पत्ता

न्याधरी साधनकित

प्राधिभूत अधिभूत (येमेच्या शाखेचे नाव व मोठे क. असलेला खरी शिक्षा)

मावती (अनुज्ञेय) आणि विंग संरक्षणाचा दाखला

प्रधानमंत्री जीवन ज्योती बिना योजना अंतर्गत वचत छात्यातून परस्पर रक्कम वळती करण्यासाठी संमती व अधिकार देण्याचा फॉर्म श्री / श्रीमती _____ वचत घाते क्र. _____ आधार क्र. (अवस्थायित) _____ यांचेकडून मिळाला. सदर योजने अंतर्गत जीवन बिमा संरक्षण भारतीय आपुर्गिचा महामंडळ, मास्टर पॉलिसी क्र. _____ यांचेशी संलग्न असून जीवन बिमा संरक्षण वरील माहितीच्या सत्यतेवर / पात्रतेवर अबलंगून राहीन.



Reference Card/संदर्भ कार्ड

Account Opened Successfully 112705211194

Reference Number / संदर्भ संख्या:	112705211194
UID Number / यूआईडी नंबर:	XXXXXXXXXX0401
CIF Number / सीएफआई नंबर:	XXXXXX7575
Account Number / खाता संख्या:	09278100008649
First Name / प्रथम नाम:	Satswata
Middle Name / मध्य नाम:	Charandas
Last Name / अंतिम नाम:	Hirane
Address / पता:	mu. po. chirchabandh tal. AMGAON
Nominee Name / नामित व्यक्ति का नाम:	ANKIT HIRANE
Nominee Relation / नामित व्यक्ति का संबंध:	SON
City/शहर:	Chirchabandh
Customer city/ग्राहक शहर:	GONDIA
Date Of Birth / जन्म की तिथि:	01/01/1973
Gender/लिंग:	F
Mobile Number / मोबाइल नंबर:	XXXXXXXX3253
Pin Code / पिन कोड:	462014



88 1058



बैंक ऑफ़ बड़ौदा
Bank of Baroda
India's International Bank

Page No.
0



याद रखें / Remember:

- आपके खाते में नवीनतम केबायसी, नामांकन, मोबाइल नंबर एवं ई-मेल आईडी अद्यतन होने चाहिए।
Your account should be updated with your latest KYC, Nomination, Mobile number & Email ID
- अपनी पासबुक को सावधानी पूर्वक रखें. अपनी पासबुक पर हस्ताक्षर न करें. पासबुक को नियमित रूप से अद्यतन करें. किसी भी प्रकार की विसंगति होने की सूचना तत्काल दी जानी चाहिए.
Preserve your passbook carefully. Do not put your signature on passbook. Get passbook updated regularly. Any discrepancy should be notified immediately.
- कृपया अपनी व्यक्तिगत जानकारी, प्रयोक्ता आईडी, पिन, पासवर्ड, सीवीवी संख्या किसी को न बताएं. कॉल या ई-मेल के माध्यम से इस प्रकार की जानकारी मांगे जाने पर शाखा को सूचित किया जाना चाहिए.
Please do not give your personal information, user IDs, Pins, Password, CVV number to anyone. Any calls or emails requesting for such information should be notified to the branch.
- खाते के लिए पहली पासबुक नि:शुल्क होगी. शुल्क का भुगतान किए जाने पर डुप्लीकेट पासबुक उपलब्ध करवायी जाएगी.
First passbook in account is free. Duplicate passbook may be provided on payment of fee.
- प्रत्येक अर्द्ध वर्ष में 50 डेबिट (स्थायी अनुदेशों, बैंकल्पिक डिलिवरी चैनलों, सेवा प्रभारों से संबंधित प्रविष्टियों को छोड़कर) की अनुमति होगी. 50 प्रविष्टियों से अधिक लेन देन होने पर प्रभार लगाया जाएगा.
50 debits (excluding Standing instruction, Alternate Delivery Channels, related to service charges) per half year is permitted. Transaction exceeding above 50 will be charged.
- ब्याज की गणना दैनिक आधार पर की जाएगी और तिमाही की समाप्ति के 15 दिनों के भीतर खाते में जमा किया जाएगा.
Interest is calculated on daily basis and credited to accounts within 15 days of end of quarter.

Branch Name : GONDIA, MAHARASHTRA Phone : 07182-252720
Branch Email ID : gondia@bankofbaroda.com
IFSC : BARBOGONDIA [Fifth character is zero]
MICR Code : 441012002
Customer ID : DGB067575
Account Number : 09278100008649
Account Name : SARSWATA CHARANDAS HIRKANE
Address : MU. PO. CHIRCHALBANDH TAL. AMGAON
CHIRCHALBANDH GONDIYA MAHARASHTRA
GONDIA MH 441614
A/c Opening Date : 27-06-2020
Nominee Name : ANKIT HIRKANE



दिनांक Date	विवरण Particulars	चेक नं. CHQ. No.	नामे ₹ Debit ₹	जमा ₹ Credit ₹	शेष राशी ₹ Balance ₹
15-10-2020	TRTR 028911521093 15-10-2020 113528 FIT			50.00	221.00
##As on 15-10-2020 15:27:06	Clr Bal:221.00	Unclr Bal:0.00	Lien:0.00		(KID 0927/1)
7-10-20			330		