

## आवेदन पत्र

आवेदन -II

विद्युत करघा बुनकरों के लिये समूह बीमा योजना हेतु आवेदन पत्र  
{ अतिरिक्त समूह बीमा योजना (एड ऑन-जीआईएस) हेतु }

प्रभारी अधिकारी,  
वस्त्र आयुक्त का क्षेत्रीय कार्यालय/  
विद्युत करघा सेवा केन्द्र,  
भारत सरकार

केवल कार्यालयीन प्रयोग के लिये

1. पंजीकरण सं. :
1. - *पंजीकरण की तिथि* :

अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर

महोदय,

मैं. . . . . अतिरिक्त समूह बीमा योजना (एड-ऑन जीआईएस) की विशेषताएं, शर्तें एवं निबंधन तथा लाभ पढ़ने तथा समझने के बाद, इस योजना का सदस्य बनने के लिये इच्छुक हूँ ।

2. मेरे आवेदन के संबंध में विवरण निम्नानुसार हैं :-

- क) पूरा नाम :
- ख) पिता/पति का नाम :
- ग) पता: 1. वर्तमान पता :
2. स्थायी पता :
- घ) जन्म तिथि :
- च) आयु :
- छ) पहचान के चिह्न :
- ज) स्वास्थ्य की स्थिति :
- झ) बैंक खाते के विवरण, यदि कोई हो :

खाता संख्या	बैंक का नाम एवं पता	संयुक्त है अथवा एकल

3. मैं एतदद्वारा उपरोक्त योजना से जुड़ने के बाद मेरी मृत्यु पर दी जाने वाली योजना के अन्तर्गत आशवासित राशि देने के लिये निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ ।

नाम	आयु	रिश्ता	पता	नामित व्यक्ति के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान	बैंक खाते के विवरण (बैंक का नाम/ शाखा/ खाता संख्या) यदि कोई हो

4. मैं एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि मैं आर्थिक दृष्टि से गरीब बुनकर हूँ तथा मेरे परिवार की आय गरीबी रेखा से नीचे है/ थोड़ी ऊपर है ।
5. मैं एतदद्वारा, योजना के अंतर्गत सदस्य बनने के लिये, मेरे हिस्से के रूप में 90 रुपये (रुपये नब्बे केवल) जमा करता हूँ ।
6. मैं यह जानता हूँ कि यह प्रिमियम मुझे एक वर्ष के लिये बीमित करेगा तथा मैं इसका अगले वर्ष तथा इसके बाद रु.90/- नियत तिथि से पहले भरकर नवीनीकरण कर सकता हूँ ।
7. मैं एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही एवं यथातथ्य हैं ।

स्थान :

सदस्य के हस्ताक्षर

दिनांक :

**रसीद/पावती**

**विद्युत करघा बुनकरों के लिये स.बी.यों. (जे.बी.वाई)**

श्री/श्रीमती. . . . . पुत्र/पत्नी श्री/श्रीमती. . . . .

. के निवासी से जे.बी.वाई के अंतर्गत सदस्य बनने हेतु दिनांक . . . . .

को रु.90/- (रुपये नब्बे केवल) प्राप्त हुए और उन्हें दिनांक . . . . . का

पंजीकरण क्रमांक दिया गया है । आवेदक के लिये बीमा

१००	१०	३०

से प्रभावी होगा ।

**हस्ताक्षर तथा मोहर  
प्रभारी अधिकारी**

## दावा प्रपत्र-2

### दावा प्रपत्र

खंड क. विद्युत करघा मजदूरों के लिये समूह बीमा योजना ।

{ दावेदार (लाभार्थी/नामित व्यक्ति) द्वारा भरा जाए }

1.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)	
2.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का पता	
3.	पिता/पति का नाम	
4.	पंजीकरण संख्या	
5.	योजना में शामिल होने की तिथि	
6.	नोडल अभिकरण का नाम तथा पता	
7.	नामित व्यक्ति का ब्योरा (मृत्यु के मामले में)	>> नाम तथा पता >> रिश्ता
8.	यदि मृत्यु लाभ के लिये दावा है, कृपया निम्नलिखित विवरण/ दस्तावेज दें ।	
(क)	मृत्यु की तिथि	
(ख)	मृत्यु के समय आयु	
(ग)	मृत्यु का स्थान	
(घ)	मृत्यु का कारण	
(च)	संलग्न प्रमाणपत्र (कृपया जहां लागू हो ✓ निशान लगाइयें)	>> स्वाभाविक मृत्यु मृत्यु प्रमाणपत्र >> दुर्घटना में मृत्यु पर मृत्यु प्रमाणपत्र, प्रसूरि, पुलिस जांच-पड़ताल रिपोर्ट, शव परीक्षा एवं पुलिस निष्कर्ष रिपोर्ट (मूल प्रति)
9.	दावेदार के बैंक खाते का ब्योरा	
	खाता संख्या	बैंक का नाम तथा पता

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण हर तरह से सत्य और सही है ।

स्थान	(दावेदार का हस्ताक्षर)	
तिथि		
<b>गवाह (नाम तथा हस्ताक्षर)</b>		
नाम	पता	हस्ताक्षर, तिथि एवं स्थान का नाम सहित
1.		
2.		

खंड-ख (नोडल अभिकरण द्वारा भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी हर तरह से सत्य और सही है । उपरोक्त दावेदार योजना का यथाविधि पंजीकृत सदस्य/सदस्य द्वारा नामित व्यक्ति था, जिसकी पंजीकरण सं.----- थी तथा वह दावा करने के मापदंडों की पूर्ती करता है ।

सील

-----  
मुख्य बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर

## भुगतान रसीद

मैं,-----एतदद्वारा सदस्य  
----- के जीवन पर मास्टर बीमा के  
अंतर्गत हमारे सभी दावों के पूर्ण तथा अंतिम संतुष्टी तक भारतीय जीवन बीमा निगम  
से रू------(रूपये-----) की पावती स्वीकार करता  
हूँ।

दिनांक :-----

स्थान :-----

सील

रसीदी  
टिकट

मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के

हस्ताक्षर

## खंड - घ

कृपया लाभार्थी के -----  
-(बैंक का नाम तथा पता) में सेविंग बैंक खाता सं.----- में दावे की रकम  
चेक द्वारा जमा करें ।

सील

रसीदी  
टिकट

मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के

हस्ताक्षर



## रजिस्टर-1

सदस्यों के रजिस्टर का प्रपत्र  
समूह बीमा योजना (जनश्री बीमा योजना)

नोडल अभिकरण का नाम एवं पता :-----

क्र. सं.	सदस्य का पूरा नाम तथा पता	लिंग पु/स्त्री	पिता/पति का नाम	जन्मतिथि एवं प्रवेश के समय आयु	नामित व्यक्ति का नाम, आयु, सदस्य के साथ रिश्ता	दिनांक पंजीकरण सं. एवं	योजना में शामिल होने की तिथि *
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

\* टिप्पणी : यह तिथि, भाजीबी निगम को प्रिमियम जिस माह में जमा किया गया, उसके बाद के कैलेंडर माह के पहले दिन की होगी ।

## रजिस्टर-2

सदस्यों के रजिस्टर का प्रपत्र

अतिरिक्त समूह बीमा योजना (एड-ऑन जीआईएस)

नोडल अभिकरण का नाम एवं पता :-----

-----

क्र. सं.	सदस्य का पूरा नाम तथा पता	लिंग पु/स्त्री	पिता/पति का नाम	जन्मतिथि एवं प्रवेश समय अ
1.	2.	3.	4.	5.

\* टिप्पणी : यह तिथि, भाजीबी निगम को प्रिमियम जिस माह में जमा किया गया, उसके बाद के कैलेंडर माह के पहले दिन की होगी ।



## रजिस्टर-1

सदस्यों के रजिस्टर का प्रपत्र

समूह बीमा योजना (जनश्री बीमा योजना)

नोडल अभिकरण का नाम एवं पता :-----

-----

क्र. सं.	सदस्य का पूरा नाम तथा पता	लिंग पु/स्त्री	पिता/पति का नाम	जन्मतिथि एवं प्रवेश समय अ
1.	2.	3.	4.	5.

\* टिप्पणी : यह तिथि, भाजीबी निगम को प्रिमियम जिस माह में जमा किया गया, उसके बाद के कैलेंडर माह के पहले दिन की होगी ।

## रजिस्टर-2

सदस्यों के रजिस्टर का प्रपत्र

अतिरिक्त समूह बीमा योजना (एड-ऑन जीआईएस)

नोडल अभिकरण का नाम एवं पता :-----

-----

क्र. सं.	सदस्य का पूरा नाम तथा पता	लिंग पु/स्त्री	पिता/पति का नाम	जन्मतिथि एवं प्रवेश के समय आयु	
1.	2.	3.	4.	5.	

\* टिप्पणी : यह तिथि, भाजीबी निगम को प्रिमियम जिस माह में जमा किया गया, उसके बाद के कैलेंडर माह के पहले दिन की होगी ।



आवेदन -I

**विद्युत करघा बुनकरों के लिये समूह बीमा योजना हेतु आवेदन पत्र  
{जन श्री बीमा योजना (जे.बी.वाई.) हेतु}**

प्रभारी अधिकारी,  
वस्त्र आयुक्त का क्षेत्रीय कार्यालय/  
विद्युत करघा सेवा केन्द्र,  
भारत सरकार

केवल कार्यालयीन प्रयोग के लिये

2. पंजीकरण सं. :  
3. पंजीकरण की तिथि :

अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर

महोदय,

मैं. . . . .समूह बीमा योजना (जे.बी.वाई.) की विशेषताएं, शर्तें एवं निबंधन तथा लाभ पढ़ने तथा समझने के बाद, इस योजना का सदस्य बनने के लिये इच्छुक हूँ ।

2. मेरे आवेदन के संबंध में विवरण निम्नानुसार है :-

क) पूरा नाम :

ख) पिता/पति का नाम :

ग) पता: 1. वर्तमान पता :

2. स्थायी पता :

घ) जन्म तिथि :

च) आयु :

छ) पहचान के चिह्न :

ज) स्वास्थ्य की स्थिति :

झ) बैंक खाते के विवरण, यदि कोई हो :

खाता संख्या	बैंक का नाम एवं पता	संयुक्त है अथवा एकल
-------------	---------------------	---------------------

--	--	--

3. मैं एतदद्वारा उपरोक्त योजना से जुड़ने के बाद मेरी मृत्यु पर दी जाने वाली योजना के अन्तर्गत आशवासित राशि देने के लिये निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ ।

नाम	आयु	रिश्ता	पता	नामित व्यक्ति के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान	बैंक खाते के विवरण (बैंक का नाम/शाखा/खाता संख्या) यदि कोई है ।

4. मैं एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि मैं आर्थिक दृष्टि से गरीब बुनकर हूँ तथा मेरे परिवार की आय गरीबी रेखा से नीचे है/ थोड़ी ऊपर है ।
5. मैं एतदद्वारा, योजना के अंतर्गत सदस्य बनने के लिये, मेरे हिस्से के रूप में 40 रुपये (रुपये चालीस केवल) जमा करता हूँ ।
6. मैं यह जानता हूँ कि यह प्रीमियम मुझे एक वर्ष के लिये बीमित करेगा तथा मैं इसका अगले वर्ष एवं इसके बाद रु.40/- नियत तिथि से पहले भरकर नवीनीकरण कर सकता हूँ ।
7. मैं एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही एवं यथातथ्य हैं ।

स्थान :

सदस्य के हस्ताक्षर

दिनांक :

## रसीद/पावती

### विद्युत करघा बुनकरों के लिये स.बी.यों. (जे.बी.वाई)

श्री/श्रीमती. . . . . पुत्र/पत्नी श्री/श्रीमती . . . . . के  
निवासी से जे.बी.वाई के अंतर्गत सदस्य बनने हेतु दिनांक . . . . . को  
रु.40/- (रुपये चालीस केवल) प्राप्त हुए और उन्हें दिनांक . . . . . का  
पंजीकरण क्रमांक दिया गया है । आवेदक के लिये बीमा

२०२०	२०२१	२०२२

से प्रभावी होगा ।

हस्ताक्षर तथा मोहर  
प्रभारी अधिकारी

## दावा प्रपत्र-I

### दावा प्रपत्र

खंड क. विद्युत करघा मजदूरों के लिये समूह बीमा योजना ।

{ दावेदार (लाभार्थी/नामित व्यक्ति) द्वारा भरा जाए }

1.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)		
2.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का पता		
3.	पिता/पति का नाम		
4.	पंजीकरण संख्या		
5.	योजना में शामिल होने की तिथि		
6.	नोडल अभिकरण का नाम तथा पता		
7.	नामित व्यक्ति का ब्योरा (मृत्यु के मामले में)	> नाम तथा पता	
		> रिश्ता	
8.	यदि मृत्यु लाभ के लिये दावा है, कृपया निम्नलिखित विवरण/ दस्तावेज दें ।		
(क)	मृत्यु की तिथि		
(ख)	मृत्यु के समय आयु		
(ग)	मृत्यु का स्थान		
(घ)	मृत्यु का कारण		
(च)	संलग्न प्रमाणपत्र (कृपया जहां लागू हो ✓ निशान लगाइयें)	> स्वाभाविक मृत्यु	मृत्यु प्रमाणपत्र
		> दुर्घटना में मृत्यु पर	मृत्यु प्रमाणपत्र, प्रसूरि, पुलिस जांच-पड़ताल रिपोर्ट, शव परीक्षा एवं पुलिस निष्कर्ष रिपोर्ट (मूल प्रति)
9.	यदि दावा स्थायी/आंशिक विकलांगता के लिये है तो कृपया निम्नलिखित विवरण/दस्तावेज दें ।		
	विकलांगता का विस्तार तथा प्रकृति स्पष्ट करते हुए चिकित्सा अधिकारी का प्रमाणपत्र		
10	दावेदार के बैंक खाते का ब्योरा		
	खाता संख्या	बैंक का नाम तथा पता	

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण हर तरह से सत्य और सही हैं ।

स्थान	(दावेदार का हस्ताक्षर)		
तिथि			
गवाह (नाम तथा हस्ताक्षर)			
नाम	पता	हस्ताक्षर,	तिथि एवं स्थान का नाम सहित
1.			
2.			

खंड-ख (नोडल अभिकरण द्वारा भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी हर तरह से सत्य और सही हैं । उपरोक्त दावेदार योजना का यथाविधि पंजीकृत सदस्य/सदस्य द्वारा नामित व्यक्ति था, जिसकी पंजीकरण सं.---  
----- थी तथा वह दावा करने के मापदंडों की पूर्ती करता है ।

सील

-----  
मुख्य बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर



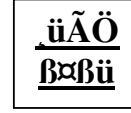
## भुगतान रसीद

मैं,-----एतदद्वारा सदस्य-----  
----- के जीवन पर मास्टर बीमा के अंतर्गत  
हमारे सभी दावों के पूर्ण तथा अंतिम संतुष्टि तक भारतीय जीवन बीमा निगम से रू-----  
------(रुपये-----) की पावती स्वीकार करता हूँ।

दिनांक :-----

स्थान :-----

सील

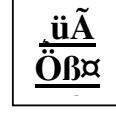


मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर

## खंड - घ

कृपया लाभार्थी के -----  
(बैंक का नाम तथा पता) में सेविंग बैंक खाता सं.----- में दावे की रकम चेक  
द्वारा जमा करें ।

सील



मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर

## दावा प्रपत्र-2

### दावा प्रपत्र

खंड क. विद्युत करघा मजदूरों के लिये समूह बीमा योजना ।

{ दावेदार (लाभार्थी/नामित व्यक्ति) द्वारा भरा जाए }

1.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)	
2.	लाभार्थी (योजना के सदस्य) का पता	
3.	पिता/पति का नाम	
4.	पंजीकरण संख्या	
5.	योजना में शामिल होने की तिथि	
6.	नोडल अभिकरण का नाम तथा पता	
7.	नामित व्यक्ति का ब्योरा (मृत्यु के मामले में)	>> नाम तथा पता
		>> रिश्ता
8.	यदि मृत्यु लाभ के लिये दावा है, कृपया निम्नलिखित विवरण/ दस्तावेज दें ।	
(क)	मृत्यु की तिथि	
(ख)	मृत्यु के समय आयु	
(ग)	मृत्यु का स्थान	
(घ)	मृत्यु का कारण	
(च)	संलग्न प्रमाणपत्र (कृपया जहां लागू हो ✓ निशान लगाइयें)	>> स्वाभाविक मृत्यु
		>> दुर्घटना में मृत्यु पर
		मृत्यु प्रमाणपत्र मृत्यु प्रमाणपत्र, प्रसूरि, पुलिस जांच- पड़ताल रिपोर्ट, शव परीक्षा एवं पुलिस निष्कर्ष रिपोर्ट (मूल प्रति)
9.	दावेदार के बैंक खाते का ब्योरा	
	खाता संख्या	बैंक का नाम तथा पता

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण हर तरह से सत्य और सही है ।

स्थान	(दावेदार का हस्ताक्षर)	
तिथि		
गवाह (नाम तथा हस्ताक्षर)		
नाम	पता	हस्ताक्षर, तिथि एवं स्थान का नाम सहित
1.		
2.		

खंड-ख (नोडल अभिकरण द्वारा भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त जानकारी हर तरह से सत्य और सही है । उपरोक्त दावेदार योजना का यथाविधि पंजीकृत सदस्य/सदस्य द्वारा नामित व्यक्ति था, जिसकी पंजीकरण सं.----- थी तथा वह दावा करने के मापदंडों की पूर्ती करता है ।

सील

-----  
मुख्य बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर

भुगतान रसीद

मैं,-----एतद्वारा सदस्य ---  
----- के जीवन पर मास्टर बीमा के अंतर्गत  
हमारे सभी दावों के पूर्ण तथा अंतिम संतुष्टी तक भारतीय जीवन बीमा निगम से रु-----  
------(रूपये-----) की पावती स्वीकार करता हूँ।

दिनांक :-----

स्थान :-----

सील

रसीदी  
टिकट

मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर

खंड - घ

कृपया लाभार्थी के -----  
(बैंक का नाम तथा पता) में सेविंग बैंक खाता सं.----- में दावे की रकम चेक  
द्वारा जमा करें ।

सील

रसीदी  
टिकट

मास्टर बीमाधारक /नोडल अभिकरण के  
प्राधिकृत कर्मचारी हस्ताक्षकर्ता के हस्ताक्षर