

**अनुलग्नक – 1 (परिपत्र एचओ:बीआर:116: 68 दिनांक:22.03.2024)**

**प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना**

**नामिती – परिवर्तन / संशोधन - अनुरोध फॉर्म**

मैं, \_\_\_\_\_ (बीमित व्यक्ति का नाम) बैंक ऑफ़ बड़ौदा का / की खाता संख्या धारक हूँ जिसका खाता संख्या \_\_\_\_\_ है, बैंक ऑफ़ बड़ौदा के माध्यम से पीएमजेबीवाई / पीएमएसबीवाई (जो लागू नहीं है उसे काट दें) के लिए किए गए नामांकन के दौरान \_\_\_\_\_ (मौजूदा नामांकित व्यक्ति का नाम और पता) के पक्ष में मेरे द्वारा किए गए नामांकन को, एतद्वारा रद्द करता / करती हूँ और एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता / करती हूँ जिसे मेरे पीएमएसबीवाई पॉलिसी की बीमा दावा राशि का भुगतान किया जाए।

नामिती का नाम	
बीमित व्यक्ति के साथ संबंध	
नामित व्यक्ति की जन्म तिथि* (दिन-माह-वर्ष)	
नामिती का पता	
नामिती का मोबाइल नंबर (वैकल्पिक)	
नामिती की ईमेल आईडी (वैकल्पिक)	

\*चूंकि नामित व्यक्ति इस तारीख को नाबालिग है, इसलिए मैं श्री/श्रीमती/कुमारी ..... (नाम, पता, आयु, मोबाइल नंबर, ईमेल आईडी) को मेरी मृत्यु की स्थिति में नाबालिग की अल्पायु के दौरान, बीमा दावा राशि प्राप्त करने के लिए नामित व्यक्ति के अभिभावक के रूप में नियुक्त करता / करती हूँ।

बीमित व्यक्ति का नाम: \_\_\_\_\_ स्थान: \_\_\_\_\_

बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ दिनांक: \_\_\_\_\_

**केवल कार्यालय के उपयोग हेतु**

आवेदक के विवरण और हस्ताक्षर इस बैंक के पास उपलब्ध रिकॉर्ड से सत्यापित किए जाने की पुष्टि की जाती है। यदि बैंक के पास बीमित व्यक्ति के केवाईसी दस्तावेज उपलब्ध नहीं थे, तो प्राप्त कर लिए गए हैं।

बैंक अधिकारी का नाम:

बैंक अधिकारियों के हस्ताक्षर:

दिनांक:

(बैंक शाखा के नाम और कोड के साथ रबर स्टाम्प)