

# मुख्यमंत्री किसान एवं सर्वहित बीमा योजना

योजना दिनांक 14 सितम्बर 2016 से 13 सितम्बर 2017 तक प्रभावी

- बीमित व्यक्ति की रेल/रोड/वायुयान से दुर्घटना, किसी भी टकराव, गिरने के कारण चोट, गैस रिसाव, नेवला,, सिलेण्डर फटने के कारण विस्फोट, कुत्ता काटने, किसी भी जंगली जानवर के काटने तथा आक्रमण से, जलना, डूबना, बाढ़ में बह जाना, किसी भी प्रकार से हाथ पैर कट जाना, विषाक्ता, भूकम्प और आकाशीय बिजली आदि से दुर्घटना होने पर मिलेगा योजना का लाभ।
- योजना में पात्रता के लिए मुखिया/रोटी अर्जक का तात्पर्य 18 वर्ष से 70 वर्ष के मध्य ऐसे स्त्री या पुरुष से है, जो खातेदार/सहखातेदार के रूप में खतौनी में दर्ज है।
- ऐसे मुखिया/रोटी अर्जक जिनकी आयु 18 वर्ष से 70 वर्ष के मध्य है तथा उनकी पारिवारिक वार्षिक आय रु 75000 से कम है, वे भी योजना के पात्र हैं।
- पात्र मुखिया/रोटी अर्जक की दुर्घटनावश मृत्यु/दिव्यांगता की दशा में मिलेंगे रु. 5 लाख तक।
- पात्र मुखिया/रोटी अर्जक के स्वयं तथा परिवार के समस्त सदस्यों को दुर्घटना होने पर रु 2.5 लाख तक का इलाज मुफ्त। जरूरत पड़ने पर रु 1 लाख तक के कृत्रिम अंग भी लगाये जाने की व्यवस्था।
- पात्र मुखिया/रोटी अर्जक की प्रदेश की सीमा के बाहर भी दुर्घटनावश मृत्यु/दिव्यांगता होने की दशा में भी मिलेगा लाभ।
- समस्त सरकारी चिकित्सालय तथा 30 बेड से अधिक के एम्पैनेल्ड निजी चिकित्सालय में होगा निःशुल्क इलाज।
- लगभग 1540 चिकित्सालय देंगे निःशुल्क इलाज की सुविधा।
- दुर्घटना होने पर फौरी तौर पर नजदीक के किसी भी चिकित्सालय (कम से कम 10 बेड वाले) में रु 25000 तक का प्राथमिक इलाज कराने की भी सुविधा।
- बी0पी0एल0 परिवार को आय प्रमाण-पत्र देने की आवश्यकता नहीं होगी, ये भी योजना में पात्र हैं।
- जनपद स्तर पर जिलाधिकारी/अपर जिलाधिकारी (वित्त/राजस्व) से सम्पर्क किया जा सकता है।
- मुख्यमंत्री बैंकिंग एवं बीमा हेल्पलाइन - 1520 (24 घण्टे टोल फ्री) पर सम्पर्क करने पर मिलेगी योजना की पूर्ण जानकारी तथा बीमा क्लेम प्राप्त करने हेतु जो प्रपत्र (संलग्न) भरे जाने हैं उसकी सूचना।
- हेल्पलाइन-1520 पर दुर्घटना की सूचना प्राप्त होने पर संबंधित थाने/चिकित्सालय तथा एम्बुलेंस से समन्वय कर दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति को तत्काल चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने में सहायता।
- यदि कोई पात्र व्यक्ति योजना का लाभ पाने से छूट गया हो, तो दावा प्रपत्र, समस्त कागजात सहित संबंधित बीमा कम्पनी को भेजे। दिनांक 14 सितम्बर 2016 से दिनांक 13 सितम्बर 2017 की मध्य रात्रि के बीच हुई दुर्घटनाओं से संबंधित दावे दिनांक 13 नवम्बर 2017 तक बीमा कम्पनियों द्वारा स्वीकार किये जायेंगे।
- मुख्यमंत्री बैंकिंग एवं बीमा हेल्प-लाइन टोल फ्री नं. 1520 व 180030701520 का उपयोग करें।

संबंधित बीमा कम्पनी : ओरिण्टल इ0क0लि0, नेशनल इ0क0लि0, न्यू इण्डिया ए0क0लि0, यूनाईटेड इण्डिया इ0क0लि0।

## मुख्यमंत्री किसान एवं सर्वहित बीमा योजना

परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक की दुर्घटनावश मृत्यु/दिव्यांगता की दशा में भरे जाने वाला प्रपत्र

पृष्ठ-1

1. (क) बीमित व्यक्ति “परिवार का मुखिया या रोटी अर्जक” (मृतक) का नाम:

(ख) बीमित व्यक्ति के पिता या पति का नाम :

(ग) बीमित व्यक्ति “परिवार का मुखिया या रोटी अर्जक” (मृतक) का पता:

(घ) पात्रता प्रमाण-पत्र (परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक का)

खतौनी की कापी या तहसीलदार द्वारा जारी रू0 75,000/- से कम वार्षिक आय का प्रमाण पत्र में से कोई एक जो लागू हो संलग्न करें। बी0पी0एल0 परिवार को आय प्रमाण पत्र देने की आवश्यकता नहीं है, उनके द्वारा कार्ड की प्रति संलग्न की जाय।

(ङ) आयु प्रमाण-पत्र (परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक का)

(हाईस्कूल प्रमाण-पत्र/बैंक खाते की पासबुक/वोटर आई0डी0 कार्ड/वोटर लिस्ट की प्रति/नगर निगम/नगर पंचायत, नगर पालिका, नगर परिषद, ग्राम पंचायत के सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र/पासपोर्ट/ड्राइविंग लाइसेन्स/आधार कार्ड/राशन कार्ड की प्रति)(कोई एक संलग्न करें)

(च) पते हेतु प्रमाण-पत्र (परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक का)

खतौनीधारक/ बी.पी.एल. कार्ड धारक तथा आय प्रमाण पत्र धारक को पते का साक्ष्य लगाने की आवश्यकता नहीं है। शेष आवेदक (पासपोर्ट /ड्राइविंग लाइसेन्स /राशन कार्ड/ बैंक खाते की पासबुक/ वोटर आई0डी0 कार्ड /आधार कार्ड /उप जिलाधिकारी द्वारा जारी निवास प्रमाण-पत्र की प्रति) कोई एक संलग्न करें।

2. नामिनी/कानूनी वारिस (जिन्हें हितलाभ की राशि दी जानी है) का विवरण:

(क) नामिनी/कानूनी वारिस/सों का नाम:

इसका तात्पर्य प्राकृतिक उत्तराधिकारी (यथा पति या पत्नी) के मामले में शपथ-पत्र द्वारा तथा पति या पत्नी न होने की दशा में परिवार के बच्चों के शपथ-पत्र, जिसमें उन्हें कितना हिस्सा मिलना है, से है।

(ख) पता:

(ग) मोबाईल नं0:

(घ) बैंक खाता सं0:

(ङ) आई.एफ.एस.सी. कोड:

(च) बैंक शाखा का नाम एवं पता:

(बैंक का नाम, खाता नम्बर, आई.एफ.एस.सी.कोड दर्शाते हुए उनकी पास बुक की छायाप्रति संलग्न करें।)

3. दुर्घटनावश मृत्यु/दिव्यांगता होने पर निम्न दस्तावेज संलग्न किये जाय :-

(अ) एफ.आई.आर. या जी0डी0 की प्रति तथा

## मुख्यमंत्री किसान एवं सर्वहित बीमा योजना

परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक की दुर्घटनावश मृत्यु/दिव्यांगता की दशा में भरे जाने वाला प्रपत्र

पृष्ठ-2

(ब) मृत्यु प्रमाण पत्र या पोस्टमार्टम रिपोर्ट या इन्क्वेस्ट पंचनामा या मेडिकल इन्स्पेक्शन रिपोर्ट

(मेडिकल इन्स्पेक्शन रिपोर्ट का आशय स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/सरकारी चिकित्सालय के चिकित्सक का प्रमाण-पत्र तथा निजी चिकित्सक द्वारा प्रमाण-पत्र दिये जाने की स्थिति में स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/सरकारी चिकित्सालय के चिकित्साधिकारी /मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रति हस्ताक्षरित से है)।

(स) दुर्घटना के कारण दिव्यांग होने की दशा में मुख्य चिकित्साधिकारी/इस हेतु गठित समिति का प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

4. यदि जंगली जानवर के काटने से परिवार के मुखिया/रोटी अर्जक की मृत्यु हो जाती है तो एफ0आई0आर0 एवं कोई एक दस्तावेज (पोस्टमार्टम रिपोर्ट या इन्क्वेस्ट पंचनामा या मेडिकल इन्स्पेक्शन रिपोर्ट) मान्य होगा, संलग्न करें।
5. यदि डूबने या बाढ़ में बह जाने पर परिवार के मुखिया/रोटी अर्जक का शरीर बरामद न हो तो एफ0आई0आर0 एवं उप जिलाधिकारी का प्रमाण पत्र मान्य होगा, संलग्न करें।
6. उत्तराधिकार प्रमाण-पत्र (केवल विवादित उत्तराधिकार की दशा में) संलग्न करें।

### घोषणा

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त जानकारी पूर्णतः सत्य व प्रमाणित है। यदि इस सम्बन्ध में कोई भी सूचना गलत पायी गयी तो योजना के अन्तर्गत समस्त लाभों से हमें वंचित कर दिया जाएगा तथा आवश्यक विधि सम्मत कार्रवाई का मैं पात्र रहूँगा/रहूँगी।

साक्षियों का नाम व पता तथा हस्ताक्षर

दावाकर्ताओं (नामिनी/कानूनी वारिस) का नाम/ पता/हस्ताक्षर या निशानी अंगूठा

1.....

.....

.....

2.....

.....

.....

### पावती

श्री /श्रीमती..... का मुख्यमंत्री किसान एवं सर्वहित बीमा योजनान्तर्गत दावा प्रपत्र ..... बीमा कम्पनी की जनपद.....स्थित शाखा में प्राप्त किया गया है जिसे दो कार्य दिवस के भीतर संबंधित वेबसाइट पर अपलोड कर दिया जायेगा।

दिनांक:

शाखा प्रबन्धक, नाम एवं बीमा कम्पनी का नाम

स्थान:

मोहर सहित

समय:

पावती संख्या:

कृपया कोई समस्या या कठिनाई होने पर मुख्यमंत्री बीमा एवं बैंकिंग हेल्पलाइन-1520 (टोल फ्री) पर सम्पर्क करें।

