



युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेस कंपनी लिमिटेड

प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना (खरीफ वर्ष 2016)

1. आधार / EID क्रमांक												
2. भागाशह क्रमांक/पंजीकरण संख्या												
3. कृषक का नाम												
5. पिता/पति का नाम												
7. लिंग:	<input type="checkbox"/> पुरुष	<input type="checkbox"/> महिला										
9. जिला	<input type="checkbox"/>		10. तहसील									
12. पटवार वृत्त	13. ग्राम	14. खाता नं.	15. खरपता नं.	16. क्षेत्रफल (हेक्टर)	17. कृषक हिस्सा (है.)	18. अधिमूलिक फसल	19. बुवाई क्षेत्रफल (है.)	20. ग्रीष्मियम (₹ ग्रति है.)	21. कुल ग्रीष्मियम (₹)	22. कृषक द्वारा देव प्रीमियम (₹)		
24. मै सत्यापिता / शपथप्रतीक यह बयान देता हूँ कि :- उपरोक्त आवेदन में मेरे द्वारा दी गई मध्यी जानकारी व तथ्य पूर्णतया सत्य है। सभी दस्तावेजों की स्वप्रमाणित प्रतियां सही हैं एवं किसी भी प्रकार का कोई बदलाव या जालसाजी नहीं की गई है। मैं यह बत अच्छी तरह से समझता हूँ कि चाहे द्वारा फेर बदल किया गया है या किसी तथ्य को दुपारा दिया गया है या भैने सकार को किसी भी तरह से गुप्तह करने का प्रयास किया है तो सकार आई.पी.सी की धारा -177, 197, 198, 199 एवं 200 के तहत मेरे विकल्प फोजदारी मुकदमा दर्ज कर कारबाई करने के लिए स्वतन्त्र है व दोषी पाये जाने पर मुझे 3 वर्ष तक की कैद हो सकती है। मेरे द्वारा आई फसल का बीमा किसी अन्य बैंक से नहीं लिया गया है।												

11. गिरदावार वृत्त										
23. कृषक द्वारा कुल देव प्रीमियम ₹										

24. मैं सत्यापिता / शपथप्रतीक यह बयान देता हूँ कि :- उपरोक्त आवेदन में मेरे द्वारा दी गई मध्यी जानकारी व तथ्य पूर्णतया सत्य है। सभी दस्तावेजों की स्वप्रमाणित प्रतियां सही हैं एवं किसी भी प्रकार का कोई बदलाव या जालसाजी नहीं की गई है। मैं यह बत अच्छी तरह से समझता हूँ कि चाहे द्वारा फेर बदल किया गया है या किसी तथ्य को दुपारा दिया गया है या भैने सकार को किसी भी तरह से गुप्तह करने का प्रयास किया है तो सकार आई.पी.सी की धारा -177, 197, 198, 199 एवं 200 के तहत मेरे विकल्प फोजदारी मुकदमा दर्ज कर कारबाई करने के लिए स्वतन्त्र है व दोषी पाये जाने पर मुझे 3 वर्ष तक की कैद हो सकती है। मेरे द्वारा आई फसल का बीमा किसी अन्य बैंक से नहीं लिया गया है।

स्थान :

दिनांक :

कृषक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

खाता प्राप्ति क्रमांक 85
प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना
युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेस कंपनी लिमिटेड
मुमुक्षु द्वारा देव प्रीमियम का दावा करने के लिए इसका उपयोग किया जाता है।

25. भूमि एवं बीमित फसल का सत्यापन

भूमिधारक

कृषक द्वारा दी गई भूमि एवं फसल की जानकारी मेरे रिकॉर्ड एवं जानकारी के अनुसार सही है।

बटाइदार

मैं सत्यापित करता हूँ कि दर्शायी गई भूमि पर कृषक बटाइदार के रूप मे अधिसूचित फसल की खेती कर रहा है।

हस्ताक्षर पटवारी

नामांकन
विवरण
प्राप्ति क्रमांक

कृषि प्रबंधक

26. बैंक शाखा विवरण

बैंक का नाम _____ शाखा _____

पैक्स (PACS) _____ IFSC _____

के.सी.सी. खाता संख्या _____

बचत खाता संख्या _____

कुल काटा गया प्रीमियम ₹ _____

27. प्रतिसी संख्या _____

आवेदन मे दी गई जानकारी एवं तथ्य जांच लिये गये हैं एवं दी गई जानकारी के आधार पर कृषक के ऋण खाते मे प्रीमियम की राशि नामे की जा चुकी है।

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर

पोलसी संख्या _____ 28. कृषक पावती

नाम _____ आधार संख्या _____
बीमित फसल _____ भामाशाह क्रमांक _____
बीमित क्षेत्रफल _____ कुल प्रीमियम ₹ _____

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर



UNITED INDIA INSURANCE CO. LTD.
युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेन्स कं. लिमिटेड



प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना



दी सैन्द्रल को ऑपरेटिव बैंक लि. भीलवाड़ा

शाखा - भीलवाड़ा (राज.)

सहमति-सह- घोषणा फार्म

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

एजेन्सी/बीसीकोड _____ बचत बैंक खाता सं. _____

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

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

मैं एतदद्वारा "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 एतदद्वारा 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 पश्चातवर्ती वर्ष में, अगले प्रतिकूल निर्देशों तक मुझे तुरन्त सूचना सहित (जो लागू न हो काट दें) रुपए बारह या संशोधित निर्णित राशि की कटौति करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ।

मैं एतदद्वारा 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 एतदद्वारा 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 जप्त 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 आरम्भ करने के लिए सहमत हूँ।

मैं मास्टर पॉलिसी के आरम्भ 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 युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेन्स कं. लिमिटेड को देने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतदद्वारा 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

हस्ताक्षर सत्यापित
(बैंक शाखा प्राधिकारी)

.....
खाता धारक के हस्ताक्षर

पावती सह बीमा प्रमाण-पत्र

हम एतदद्वारा श्री/श्रीमती बचत खाता संख्या आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) जिन्होंने मास्टर पॉलिसी संख्या के अंतर्गत "युनाइटेड इंडिया इंश्यूरेन्स कं. लिमिटेड" 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 पात्रता 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