

प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना

प्रस्ताव प्रपत्र



Take it easy!

क्रमांक: _____

बीमित व्यक्ति के विवरण

प्रस्तावक का नाम	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(प्रथम नाम)	(मध्य नाम)	(अंतिम नाम)
पिता का नाम	<input type="text"/>		
जन्म तिथि	<input type="text"/>	घर क्र./गल्ली क्र.	<input type="text"/>
		गाँव:	<input type="text"/>
जिला:	<input type="text"/>	पिन कोड:	<input type="text"/>
		राज्य:	<input type="text"/>
टेलीफोन नं.	<input type="text"/>	श्रेणी: अजा/अजजा/अन्य	लिंग: पुरुष/स्त्री
			अधिसूचित युनिट <input type="text"/>
जमीन की स्थिति (अपनी/किराये पर)	<input type="text"/>	गिरदावर सर्किल/क्षेत्र	<input type="text"/>
ग्राम पंचायत/पटवार क्षेत्र	<input type="text"/>	प्रखंड	<input type="text"/>
		तहसील	<input type="text"/>
जमीन का जमीन नं.	<input type="text"/>	उगाई गयी फसल	<input type="text"/>
कृषि क्षेत्र (हेक्टर में)	<input type="text"/>	मौसम	<input type="text"/>
		आर्थिक वर्ष	<input type="text"/>

बीमा आवरण

कुल बीमित राशि (रु. में)	<input type="text"/>	भरा गया प्रीमियम (रु.)	<input type="text"/>
भुगतान पद्धति (नकद/चेक)	<input type="text"/>	प्रीमियम देने की तारीख	<input type="text"/>
प्रस्तावित बीमित व्यक्ति और संपत्ति में आर्थिक हित रखने वाले संरक्षण प्राप्त करने वाले व्यक्तियों का विवरण (कृपया उन बैंकों/संस्थाओं के नाम बतायें, जिनसे बीमित कराई जाने वाली संपत्ति की जमानत पर आर्थिक सहायता ली गयी हो)			
पॉलिसी से संबंधित कोई भी अन्य जानकारी			
बैंक खाता विवरण:	बैंक खाता संख्या:	<input type="text"/>	बैंक का नाम: _____
	IFSC कोड:	<input type="text"/>	बैंक का पता: _____

बीमित व्यक्ति का घोषणापत्र

मैं/हम स्वीकार करता हूँ/करते हैं कि प्रस्ताव फॉर्म/व्यक्तिगत कथन, घोषणापत्र और संबद्ध दस्तावेजों में किसी भी झूठे या गलत या त्रुटिपूर्ण बयान, भ्रामक जानकारी या गलतबयानी की स्थिति में, या फिर पॉलिसी से कोई लाभ पाने के उद्देश्य से मेरी/हमारी या हमारी ओर से प्रतिनिधित्व कर रहे किसी भी व्यक्ति की ओर से प्रस्तावित जोखिम की स्वीकृति पर प्रभाव डालने वाले किसी तथ्य को छुपाये जाने की स्थिति में बीमा कंपनी पॉलिसी को रद्द कर सकती है।

मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मेरे/हमारे पास इस संपत्ति और/या इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमित की जाने वाली फसल के कानूनी स्वत्वाधिकार है। मैं/हम अधोहस्ताक्षरी, इस बात की घोषणा करते हैं और आश्वासन देते हैं कि ऊपर दिये गये कथन मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास में सच्चे, स्टीक और संपूर्ण हैं। मैं/हम बीमा को भविष्य के दावों के लिये प्रभावी बनाना चाहते हैं, मैं स्वीकार करता हूँ कि प्रस्ताव और घोषणापत्र मेरे और _____ जनरल इंश्योरंस कंपनी लिमिटेड के बीच किये जाने वाले अनुबंध का आधार होंगे और मैं/हम कंपनी द्वारा लागू की गयी शर्तों के आधीन पॉलिसी को स्वीकार करने की सहमति देता हूँ/देते हैं।

मैं/हम स्वीकार करता हूँ/करते हैं कि पॉलिसी को प्रीमियम की राशि वास्तविक रूप में प्राप्त होने पर जारी किया जायेगा और जोखिम बीमा कंपनी को पूरा प्रीमियम प्राप्त होने के बाद ही शुरू होगा।

स्थान: _____ नाम: _____

दिनांक: _____ हस्ताक्षर: _____

बुवाई प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि कृषक श्री/सुश्री/श्रीमति: _____

पिता श्री. _____ पता: ग्राम _____ हल्का नं. _____

पंचायत _____ ब्लॉक _____ तहसील _____ जिला _____

खसरा नं. _____ बोई फसल का नाम _____ रकबा _____ कास्तकार/बटाईदार _____

_____ को में निजी रूप से जानता हूँ एवं प्रारूप में दी गई जानकारी मेरे द्वारा जांची/सत्यापित की जाती है।

(हस्ताक्षर एवं मुहर)

पटवारी अथवा ग्राम पंचायत सदस्य