

मुख्यमंत्री किसान एवं सर्वहित बीमा योजना

परिवार के मुखिया या रोटी अर्जक की दुर्घटनावश मृत्यु/विकलांगता 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 विकलांग 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।