

পশ্চিমবঙ্গ সরকার
পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন বিভাগ
জেশপ বিল্ডিং (দিতল)
৬৩, নেতাজি সুভাষ রোড, কলকাতা-৭০০ ০০১

নং ৪০৬৬/পি.এন/পি/দুই/তিন এফ-৫/০৮

তারিখঃ- ১০/০৯/২০০৯

আদেশনামা

ভূমিহীন কৃষিশ্রমিকদের জন্য ভবিষ্যনিধি প্রকল্পের অধীনে যাঁরা নিজেদের নাম নথিভুক্ত করেছেন, সেই সমস্ত ভূমিহীন কৃষিশ্রমিকদের জীবন বিমা করানোর বিষয়টি বেশ কিছুকাল যাবৎ সরকারের বিবেচনাধীন রয়েছে। ভারতীয় জীবন বিমা নিগম গ্রামীণ এলাকার ভূমিহীন পরিবারের কর্তা বা পরিবারের একজন উপার্জনক্ষম সদস্যের জন্য **আম আদমি বিমা যোজনা** নামে একটি গুচ্ছ বিমা প্রকল্প চালু করেছেন। ভূমিহীন কৃষিশ্রমিকদের জন্য প্রকল্প (প্রফলাল)-এ যাঁরা ইতিমধ্যেই তাঁদের নাম অন্তর্ভুক্ত করেছেন, সেই সমস্ত উপভোক্তা পরিবারের কর্তা বা পরিবারের উপার্জনক্ষম সদস্যের একজনকে পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তর জীবন বিমার এই প্রকল্পটির আওতাভুক্ত করবেন।

১) প্রকল্পটির সুবিধা

প্রফলাল প্রকল্পে নথিভুক্ত ব্যক্তির মৃত্যু ঘটলে ওই প্রকল্পের উপভোক্তা পরিবার **আম আদমি বিমা যোজনা**-র অধীনে সুবিধা পাবেন। চূড়ান্ত দুঃসময়ে এই প্রকল্প তাঁদের সাহায্য করবে। প্রফলাল প্রকল্পে নথিভুক্ত ব্যক্তির স্বাভাবিক মৃত্যুর ক্ষেত্রে তাঁর পরিবার/নমিনি ৩০০০০/- (ত্রিশ হাজার) টাকা এবং দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে সেই পরিবার/নমিনি পাবে ৭৫০০০/- (পঁচাত্তর হাজার) টাকা । এছাড়া, একটি চক্ষু বা একটি অঙ্গের চিরস্থায়ী অক্ষমতার ক্ষেত্রে ৩৭,৫০০/- (সাঁইত্রিশ হাজার পাঁচশত) টাকা এবং দুটি চক্ষু বা দুটি অঙ্গের চিরস্থায়ী অক্ষমতার ক্ষেত্রে উপভোক্তা পাবেন ৭৫,০০০/- (পঁচাত্তর হাজার) টাকা ।

তাছাড়া, **আম আদমি বিমা যোজনা**-র অন্তর্ভুক্ত উপভোক্তা পরিবারের নবম শ্রেণী থেকে দ্বাদশ শ্রেণী পর্যন্ত পাঠরত চিরস্থায়ী অনধিক দুটি সন্তান, বিগত শিক্ষাবর্ষে অনুত্তীর্ণ না হয়ে থাকলে, তাদের শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে প্রতি মাসে ১০০/- (একশত টাকা) শিক্ষাথী-বৃত্তি পাবেন।

২) স্বাক্ষরকারী মনোনয়ন

পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তর এই প্রকল্পের সংযোগকারী সংস্থা রূপে গণ্য হবে। এই সংযোগকারী সংস্থার পক্ষে রাজ্যস্তরের স্বাক্ষরকারী হবেন মহাধ্যক্ষ (কমিশনার), পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন, পশ্চিমবঙ্গ এবং তিনি ভারতীয় জীবন বিমা নিগম-এ দাখিল করার জন্য মুখ্য (মাস্টার) পলিসি সংক্রান্ত সংযোজনী-১ এ প্রদত্ত যোগাযোগপত্রটি স্বাক্ষর করবেন। তিনি সংযোজনী-২ ও সংযোজনী-৪ অর্থাৎ যথাক্রমে **আম আদমি বিমা যোজনা**-র আওতায় প্রস্তাবিত গুচ্ছ বিমা প্রকল্পে অন্তর্ভুক্তি-যোগ্য সদস্যদের তালিকা এবং আম আদমি বিমা যোজনার সদস্যদের রেজিস্টার-এও স্বাক্ষর করবেন।

সংশ্লিষ্ট জেলার জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিক এই সংযোগকারী সংস্থার পক্ষে দাবি ফর্ম (সংযোজনী-৫), বৃত্তির জন্য আবেদনের ফর্ম (সংযোজনী-৯), **আম আদমি বিমা योजना**-র অধীনে বৃত্তির জন্য যোগ্য শিক্ষার্থীদের তালিকা (সংযোজনী-১০), এবং সদ্যবহার শংসাপত্র (সংযোজনী-১১)-এও স্বাক্ষর করবেন।

৩) আম আদমি বিমা योजना সম্পর্কিত মুখ্য (মাস্টার) পলিসি

প্রফলাল প্রকল্পে যোগ দিয়েছেন, এমন বর্তমান উপভোক্তা পরিবারের কর্তা বা পরিবারের একজন উপার্জনক্ষম সদস্য একটি মুখ্য (মাস্টার) পলিসি-র মাধ্যমে **আম আদমি বিমা योजना**-র আওতায় আসবেন। এই উদ্দেশ্যে ওই ব্যক্তিদের একটি তালিকা ভারতীয় জীবন বিমা নিগম-এ দাখিল করতে হবে। মহাধ্যক্ষ (কমিশনার), পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন, পশ্চিমবঙ্গ, সংযোগকারী সংস্থার পক্ষে ওই তালিকা ও সম্পর্কিত অন্যান্য নথিপত্রে স্বাক্ষর করবেন। এই যোজনার অন্তর্ভুক্ত উপভোক্তা কর্তৃক নমিনি মনোনয়ন করার সংস্থান থাকবে।

৪) প্রিমিয়াম প্রদান

আম আদমি বিমা योजना-র অর্ন্তভুক্ত প্রত্যেক উপভোক্তার জন্য প্রতি বছর ২০০/- (দুইশত) টাকা করে প্রিমিয়াম জমা দিতে হবে। কেন্দ্রীয় সরকার ও রাজ্য সরকার ৫০ শতাংশ হিসাবে সমহারে উপভোক্তা-পিছু এই বার্ষিক ব্যয় বহন করবে। কোনও উপভোক্তাকেই কোনও প্রিমিয়াম জমা করতে হবে না।

৫) উপভোক্তাদের যোগ্যতা

প্রফলাল প্রকল্পের উপভোক্তা পরিবারের কর্তা বা পরিবারের একজন উপার্জনক্ষম সদস্য স্বতঃই **আম আদমি বিমা योजना**-র উপভোক্তা গণ্য হবেন। উক্ত পরিবারসমূহের কর্তা বা পরিবারের একজন করে উপার্জনক্ষম সদস্য সংক্রান্ত সুনির্দিষ্ট তথ্যসমূহ মহাধ্যক্ষ (কমিশনার), পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন-এর কাছে পাঠাতে হবে যাতে তাঁরা **আম আদমি বিমা योजना**-র আওতায় আসতে পারেন।

৬) বিমা-দাবি পেশ ও দাবি নীমাংসা

চিরস্থায়ী সম্পূর্ণ অক্ষমতা বা আংশিক চিরস্থায়ী অক্ষমতার ক্ষেত্রে উপভোক্তাকে জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-এর তত্ত্বাবধানে গঠিত মেডিকেল বোর্ড-এর কাছ থেকে সম্পূর্ণ অক্ষমতা (দুটি চক্ষু বা দুটি অঙ্গের প্রতিবন্ধকতা) বা আংশিক অক্ষমতা (একটি চক্ষু বা একটি অঙ্গের প্রতিবন্ধকতা)-জনিত শংসাপত্র সহ বিমা-দাবির জন্য নির্দিষ্ট দাবি-সংক্রান্ত ফর্ম (সংযোজনী-৫) পেশ করতে হবে সমষ্টি উন্নয়ন আধিকারিকের মাধ্যমে তাঁর জেলাস্থ জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিকের কাছে। **আম আদমি বিমা योजना**-র বর্তমান উপভোক্তার মৃত্যু ঘটলে, মৃত উপভোক্তার পরিবারকে উপযুক্ত যোগ্যতাসম্পন্ন চিকিৎসা আধিকারিক কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যুজনিত শংসাপত্রের একটি প্রতিলিপি ও মৃত্যু-নথিভুক্তির শংসাপত্রের প্রতিলিপি সহ বিমা-দাবি পেশ করতে হবে নির্দিষ্ট দাবি-সংক্রান্ত ফর্ম (সংযোজনী-৫)-এ সংশ্লিষ্ট ব্লক উন্নয়ন আধিকারিকের মাধ্যমে জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিকের কাছে। দাবি-সংক্রান্ত ফর্ম পাওয়ার পর, জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিক সেটিকে পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করবেন এবং সন্তোষজনক হলে তিনি সেই দাবি-সংক্রান্ত ফর্মের

(সংযোজনী-৫) খ, গ, ঘ -অংশে স্বাক্ষর করে ভারতীয় জীবন বিমা নিগমের কাছে পাঠানোর উপযুক্ত ব্যবস্থা করবেন এবং তার একটি প্রতিলিপি পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন অধিকার-এ পাঠিয়ে দেবেন। দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে, বিমা-দাবি সংক্রান্ত ফর্ম-এর সঙ্গে এফ.আই.আর. এবং সুরতহাল (পোস্টমর্টেম) প্রতিবেদনের প্রতিলিপি পেশ করতে হবে।

৭.) শিক্ষার্থী-বৃত্তির আবেদন ও দাবি মীমাংসা

আম আদমি বিমা যোজনা-র অন্তর্ভুক্ত উপভোক্তার নবম শ্রেণী থেকে দ্বাদশ শ্রেণী পর্যন্ত পাঠরত কেবলমাত্র দুটি সন্তান, বিগত শিক্ষাবর্ষে অনুত্তীর্ণ না-হয়ে থাকলে, তাদের শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে প্রতি মাসে ১০০/- (একশ) টাকা মাসিক **শিক্ষার্থী-বৃত্তি** পাবেন। এই উদ্দেশ্যে সংশ্লিষ্ট উপভোক্তাকে, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান ও ব্লক-উন্নয়ন আধিকারিকের মাধ্যমে, নির্দিষ্ট ফর্ম (সংযোজনী-৯)-এ জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিকের কাছে আবেদন পেশ করতে হবে। সংশ্লিষ্ট শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের প্রধানকে ওই আবেদনপত্রে প্রতি-স্বাক্ষর করতে হবে। আবেদনপত্রগুলির যথার্থতা বিষয়ে সন্তুষ্ট হলে জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিক আবেদনপত্রের ৩ নং অংশে স্বাক্ষর করবেন এবং **আম আদমি বিমা যোজনা**-র অধীনে শিক্ষার্থী-বৃত্তির জন্য যোগ্য শিক্ষার্থীদের তালিকা (সংযোজনী-১০) এবং সদ্যবহার সংক্রান্ত শংসাপত্র (সংযোজনী-১১)-সহ উক্ত আবেদনপত্রগুলি ভারতীয় জীবন বিমা নিগমের কাছে পেশ করবেন।

৮.) বর্তমান তালিকার পুনর্বিবেচনা ও পরিবর্তনসাধন

এখন থেকে প্রতি তিন মাস অন্তর এই প্রকল্পটির পুনর্বিবেচনা করা হবে এবং বর্তমান উপভোক্তাদের ক্ষেত্রে পরিবর্তন করার সুযোগ থাকবে। এই উদ্দেশ্যে, জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিকদের বর্তমান উপভোক্তাদের বিষয়ে সুনির্দিষ্ট তথ্যসমূহ / অতিরিক্ত উপভোক্তাদের তালিকা পেশ করতে হবে পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তরে যাতে **আম আদমি বিমা যোজনা**-র অধীনে বর্তমান উপভোক্তাদের নামের ক্ষেত্রে, প্রয়োজনবোধে, সংযোজন / বিয়োজন করা যায়।

উপস্থিত উল্লেখক্রমে এই আদেশনামার সঙ্গে সমস্ত সংযোজনী সংযুক্ত করা হল।

প্রধান সচিব

পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তর

নং ৪০৬৬/পি.এন/পি/দুই/তিন এফ-৫/০৮

তারিখঃ- ১০/০৯/২০০৯

অনুলিপি জ্ঞাতার্থে এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা অবলম্বনের জন্য পাঠানো হল :-

- ১) কমিশনার, পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন, পশ্চিমবঙ্গ, ১১-এ, কিরণশংকর রায় রোড, পঞ্চায়েত ভবন, কলিকাতা-৭০০ ০০১
- ২) সভাপতি, ----- জেলা পরিষদ
- ৩) জেলাশাসক, ----- জেলা
- ৪) অতিরিক্ত জেলাশাসক (পঞ্চায়েত),----- জেলা
- ৫) মহকুমাশাসক, ----- মহকুমা
- ৬) জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিক, -----
- ৭) সভাপতি,----- পঞ্চায়েত সমিতি
- ৮) ব্লক উন্নয়ন আধিকারিক,----- ব্লক
- ৯) প্রধান,----- গ্রাম পঞ্চায়েত

প্রধান সচিব

পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তর

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

ANNEXURE 1

AAM ADMI BIMA YOJANA

Inward No.

Date

Proposal No. AABY/

Master Proposal for Group Insurance Scheme under AAM ADMI Bima Yojana

Subsidized from the AAM ADMI Social Security Fund for the State/U.T. of -----

1. Name of the Proposer & Address : (Nodal Agency)	
2. Particulars of Nodal Agency	
3. Scheme to be described as	AAM ADMI BIMA YOJANA for the State of ----- -----
4. Date of Commencement of the Scheme	1 st day of ----- --
5. Eligibility for membership of the Scheme	All members aged between 18 & 59 years and should be the head of the family or one earning member in the family of Rural Landless Household.
6. Participation	All eligible members identified by the State Government / U.T. to be covered.
7. No. of members proposed to be covered	-----
8. Date of cessation of risk, if any	Date on which the member completes the age of 60 years.

	1) On Normal Death : Rs.30,000 2) On Death due to accident : Rs.75,000
--	---

9. Benefits required on the death/ disability of an eligible members	3) On Total Permanent Disability due to Accident : Rs.75,000 4) On Partial Permanent Disability Due to accident : Rs.37,500/-
10. Amount of Contribution payable by the Nodal Agency for S.A. in (9) above per member insured	Rs.100/- By the State Government / U.T. Rs.100/- from the AAM ADMI BIMA YOJANA Fund.
11. Mode of payment of Contribution	Yearly
12. Have you understood fully terms and Conditions of the scheme you propose to introduce for the benefit of the members	Yes/No

"DECLARATION"

We request the Life Insurance Corporation of India to issue a Master Policy on the basis of the information furnished by us and such further information which the Corporation may require us to give for the purpose under one year renewable term assurance and to effect the necessary assurance there under in accordance with the provisions of the Rules of the said Scheme certified true copy of which is attached hereto.

It is hereby declared that we undertake and bind ourselves to furnish to the Corporation full particulars as may be necessary of all statements, declarations by the eligible members reports and certificates, if any, in respect of every person on whose life the assurance or assurances are to be effected under the Master Policy in the form and manner required by the Corporation. We further agree to call for and maintain record of nomination of the members covered under the scheme. We further agree that this Proposal together with the particulars, statements and declarations by the eligible members, and ourselves shall form the basis of the Master Policy. We also agree that the assurances proposed under the Scheme shall not be binding on the Corporation until they are accepted by the Corporation in writing and the amount of premium due there under and demanded by the Corporation shall have been duly paid.

We confirm the accuracy of the above particulars and agree that the Master Policy to be issued consequent upon this proposal shall be issued only on the basis that any statements made or to be made to the Corporation in respect of eligible members intended to be assured there under shall be true and correct in every particular and we further agree that any mis-statement or untrue averment on the basis of which the assurances have been effected on the life of any member shall render void the particular assurance or assurances in respect of which the mis-statement or untrue averment by whomsoever has been made.

I, ----- certify that I have read and understood the contents of the above terms. I hereby declare that the contents of the term and documents have been fully explained to me and I have clearly understood the significance of the contract before affixing my signature on behalf of the members.)

Dated at _____ on _____ day of _____

(Authorized Signatory)

For and on behalf of the Nodal Agency

Insurance Act 1938 under Section 41:

1. No person shall allow or offer to allow either directly or indirectly as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer. Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such reception the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bona fide insurance agent employed by the insurer.
2. Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

A Summary of Section 45 of Insurance Act, 1938:

No policy of life insurance shall after the expiry of two years from the date on which it was effected, be called in question by an insurer on the ground that a statement made in the proposal for insurance or in any report of a medical officer, or referee or friend of the insured or in any other document leading to the issue of the policy was inaccurate or false unless the insurer shows that such statement was on a material matter or suppressed facts which it was material to disclose and that it was fraudulently made by the policy-holder and that the policy-holder knew at the time of making it that the statement was false or that it suppressed facts which it was material to disclose.

Provided that nothing in this section shall prevent the insurer from calling the proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in Question merely because the terms of the policy are and justified on subsequent proof that the age of the life assured was incorrectly stated in the proposal.

Dated at: _____ on _____

ভারতীয় জীবন বিমা নিগম

সংযোজনী-৩

গুচ্ছ বিমা প্রকল্প-----এ যোগদানের আবেদনপত্র ও নমিনি ফরম
(সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক প্রত্যেক সদস্যের কাছ থেকে প্রাপ্তব্য এবং সংযোজনী-৪ অনুসারে নথিভুক্ত করার পর
জমা রাখার জন্য)

প্রতি

জেলা পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন আধিকারিক,

মাননীয় মহাশয়,

আমি শ্রী/শ্রীমতী ----- এই মর্মে স্বীকার করছি যে, সদস্যরূপে যোগ্য
থাকাকালীন আমার মৃত্যু ঘটলে ভারতীয় জীবন বিমা নিগম-এর সঙ্গে ব্যবস্থাপিত সুবিধা প্রদান সম্পর্কিত উক্ত
প্রকল্পের বিধিসমূহে বর্ণিত শর্তাবলী আমি পড়েছি ও অনুধাবন করেছি।

আমি বর্তমানে বিধিসমূহে বর্ণিত শর্তাবলী অনুসারে এই প্রকল্পে সদস্যরূপে যোগদানের জন্য
আবেদন করছি।

আমার বিষয়ে বিবরণীসমূহ নিম্নোক্তক্রমে দেওয়া হল :

ক) পুরা নাম :

খ) পিতা/স্বামীর নাম :

গ) পেশা :

ঘ) পুরা ঠিকানা :

ঙ) জন্মতারিখ :

চ) বয়স :

ছ) শ্রেণীভুক্ত ; তফসিলি জাতি/তফসিলি উপজাতি/ অন্যান্য অনগ্রসর শ্রেণী/ অন্যান্য :

জ) বি পি এল কার্ড নং :

ঝ) শনাক্তকরণ চিহ্ন :

এং) স্বাস্থ্যের বর্তমান অবস্থা :

ট) সন্তানের সংখ্যা :

ক্রমিক নং	সন্তানের নাম	বয়স	কোন শ্রেণীতে পাঠরত	বিদ্যালয়/ শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান- এর নাম
১।				
২।				
৩।				
৪।				
৫।				

আমি এই মর্মে নিম্নোক্ত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গ-কে নমিনি মনোনীত করছি, যাঁরা আমার মৃত্যু ঘটলে উক্ত প্রকল্পে আমার সদস্যপদভুক্তির কারণে প্রাপ্য অর্থ পাওয়ার অধিকারী। প্রত্যেক নমিনি পলিসি-র মোট অর্থের সমান অংশ প্রাপক।

(প্রযোজ্য না হলে কেটে দিন)

ক্রমিক নং	নাম	বয়স	সম্বন্ধ	ঠিকানা
১।				
২।				

নমিনি অপ্রাপ্তবয়স্ক হলে, তার স্থলে নিযুক্ত ব্যক্তির নাম :

১। নিযুক্ত ব্যক্তির নাম : -----

২। নমিনি-র সঙ্গে সম্বন্ধ : -----

সদস্য-এর স্বাক্ষর

তারিখ : -----

মনোনয়ন (নমিনেশন) ----- তারিখে নথিভুক্ত হয়েছে। সদস্যবহি (রেজিস্টার)-এর
ক্রমিক নং ----- দ্রষ্টব্য।

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর

আম আদমি বিমা যোজনার সদস্য বহি (রেজিস্টার)

সংযোগকারী সংস্থার নাম ও ঠিকানা -----

ক্রমিক নং	সদস্যের পুরা নাম ও পেশা	সদস্যের ঠিকানা	লিঙ্গ	প্রকল্পে যোগ দানের তারিখ	জন্ম তারিখ ও নথিভুক্তি কালীন বয়স	পিতা / স্বামীর নাম	পিতা / স্বামী	বিপিএল কার্ড নং	সম্প্রদায় তফসিলি জাতি/ তফসিলি উপ জাতি/ অন্যান্য অনগ্রসর শ্রেণী / অন্যান্য	নমিনি-র নাম, বয়স ও সদস্যের সঙ্গে সম্বন্ধ	সন্তানের সংখ্যা, নাম ও বয়স	সন্তান কোন শ্রেণীতে পাঠরত	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর

ভারতীয় জীবন বিমা নিগম

আম আদমি বিমা যোজনা

এম.পি. নং: এ এ বি ওয়াই/

দাবি ফরম

অংশ - ক : (উপভোক্তা কর্তৃক পূরণ করার জন্য)

১। মৃত সদস্যের নাম ও ঠিকানা :

২। সংযোগকারী সংস্থার নাম ও ঠিকানা :

৩। সদস্যপদ নং :

৪। প্রকল্পে নথিভুক্তির তারিখ :

৫। পিতা/স্বামীর নাম :

৬। ক) মৃত্যুর তারিখ :

খ) মৃত্যুকালীন বয়স :

৭। ক) মৃত্যুর স্থান :

খ) মৃত্যুর কারণ :

৮। নমিনি-র নাম :

৯। নমিনি-র পুরা ঠিকানা :

১০। সদস্যের সঙ্গে সম্বন্ধ :

১১। ব্যাঙ্কের নাম ও ঠিকানা এবং সঞ্চয় আমানত (সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট) নং :

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে উপরিউক্ত প্রশ্নগুলির সকল উত্তর সর্বাংশে সত্য ।

(উপভোক্তা-র স্বাক্ষর)

সাক্ষ্যদানকারী : (স্বাক্ষর)

নাম : -----

স্থান :

ঠিকানা : -----

তারিখ :

অংশ - খ : (সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক পূরণ করার জন্য)

শংসিত করা হল যে উপরিউক্ত প্রশ্নগুলির সকল উত্তর সর্বাংশে সঠিক। উল্লিখিত নমিনি-র নাম নমিনি রেজিস্টার (সংযোজনী-৪ অনুসারে)-এর ক্রমিক নং ----- এ নথিভুক্ত করা হয়েছে।

সিল

স্বাক্ষর

সংযোগকারী সংস্থার ক্ষমতাপ্রাপ্ত স্বাক্ষরকারী/ মাস্টার (মুখ্য) পলিসি গ্রাহক-এর

অংশ - গ :

প্রাপ্তি রসিদ

আমরা ----- এই মর্মে উক্ত মাস্টার (মুখ্য) পলিসির অধীনে সদস্য ----- -
এর জীবন বিমা বিষয়ে আমাদের সম্পূর্ণ ও সন্তোষজনক দাবি মীমাংসা স্বরূপ ভারতীয় জীবন বিমা নিগম-এর
কাছ থেকে ----- (-----) টাকা-র
প্রাপ্তি স্বীকার করছি।

স্থান :

তারিখ :

রেভিনিউ স্ট্যাম্প

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত
আধিকারিক/ মাস্টার (মুখ্য) পলিসি গ্রাহক-এর স্বাক্ষর

অংশ - ঘ :

অনুগ্রহ করে ----- -এ উপভোক্তার নামে ধার্য সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট
(ব্যাঙ্কের-এর নাম ও ঠিকানা)
নং ----- -এ চেক-এর মাধ্যমে দাবি-অর্থ পাঠান।

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত
আধিকারিক/ মাস্টার (মুখ্য) পলিসি গ্রাহক-এর স্বাক্ষর

অবসরভাতা ও গৃহ বিমা প্রকল্পসমূহ বিভাগ

নিদর্শ ক-১

পলিসি নং জি আই/ এ এ বি ওয়াই

শিক্ষা সহযোগ যোজনা-র অধীনে শিক্ষার্থী-বৃত্তির জন্য আবেদনপত্র

১। সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক পূরণ করার জন্য

ক) আম আদমি বিমা যোজনার অধীনে অন্তর্ভুক্ত সদস্যের নাম

খ) সদস্যপদ নং

গ) পেশা

ঘ) ঠিকানা

ঙ) শিক্ষার্থীর নাম

চ) পুত্র অথবা কন্যা

ছ) বিদ্যালয়/শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা

জ) শিক্ষার্থী-র জন্মতারিখ

ঝ) কোন্ শ্রেণীতে পাঠরত

শিক্ষাবর্ষ

এও) আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি, আমাকে সম্পূর্ণভাবে অবহিত করা হয়েছে যে শিক্ষা সহযোগ যোজনা-র অধীনে শিক্ষার্থীবৃত্তির সুবিধা কোনও পরিবারের সর্বাধিক দুটি সন্তানের মধ্যে সীমাবদ্ধ এবং নবম শ্রেণী থেকে দ্বাদশ শ্রেণী পর্যন্ত (আই.টি.আই পাঠক্রম সহ) পাঠরত শিক্ষার্থীদের জন্য প্রদেয়।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমার সন্তান বিগত শিক্ষাবর্ষে অনুত্তীর্ণ হয়নি।

সদস্যের স্বাক্ষর

নির্দেশ ক-১ এর ক্রম অনুসারে

২। বিদ্যালয়/শিক্ষা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক পূরণ করার জন্য :

শংসিত করা হল যে, বিদ্যালয়/শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নথি অনুযায়ী শিক্ষার্থীর বিষয়ে উপরিউক্ত বিবরণীসমূহ সর্বাংশে সত্য ও সঠিক।

(বিদ্যালয়/শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ক্ষমতাপ্রাপ্ত স্বাক্ষরকারী-র
প্রতিস্বাক্ষর এবং সিল)

৩। সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক পূরণ করার জন্য :

ক) সংযোগকারী সংস্থার নাম :

খ) ঠিকানা :

গ) প্রকল্পটির সূচনার তারিখ/ :
প্রকল্পটির পূর্নবীকরণের তারিখ

আমরা এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে শিক্ষা সহযোগ যোজনা-র অধীনে প্রদেয় শিক্ষার্থীবৃত্তির সুবিধা উপরোক্ত উপভোক্তা-কে প্রদান করব এবং নির্দেশ ক-৩ অনুসারে সদ্যবহার শংসাপত্র প্রেরণ করব।

সংযোগকারী সংস্থার সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র
ক্ষমতাপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর

অবসরভাতা ও গুচ্ছ বিমা প্রকল্পসমূহ বিভাগ

নিদর্শ ক-২

মাস্টার পলিসি নং : -----

শিক্ষা সহযোগ যোজনা-র অধীনে শিক্ষার্থীবৃত্তির জন্য যোগ্য শিক্ষার্থীদের তালিকা
(সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক পি.অ্যান্ড জিএস বিভাগে উপস্থাপন করার জন্য)

ক্রমিক নং	শিক্ষার্থী-র নাম	শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান/ বিদ্যালয়ের নাম	যে শ্রেণীতে পাঠরত	সদস্যের নাম	সদস্যপদ নং	বার্ষিক ও অর্ধবার্ষিক ভিত্তিতে প্রদেয়	প্রদেয় অর্থের পরিমাণ

তারিখ

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর

অবসরভাতা ও গুচ্ছ বিমা প্রকল্পসমূহ বিভাগ

মাস্টার পলিসি নং : _____

নিদর্শ ক-৩

সদ্ব্যবহার শংসাপত্র

(সংযোগকারী সংস্থা কর্তৃক পি.অ্যাড জিএস বিভাগে উপস্থাপন করার জন্য)

আমরা এই মর্মে শংসিত করছি যে শিক্ষা সহযোগ যোজনার অধীনে নিম্নে উল্লেখিত শিক্ষার্থীদের জন্য এল.আইসি-র কাছ থেকে প্রাপ্ত চেক নং ----- -এ ----- টাকা নিম্নের বিবরণী অনুসারে প্রদান করা হয়েছে :

ক্রমিক নং	শিক্ষার্থীদের নাম	শ্রেণী	শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান/ বিদ্যালয়ের নাম	প্রদেয় অর্থের পরিমাণ	অর্থ প্রদানের তারিখ

তারিখ

সিল

সংযোগকারী সংস্থা (নোডাল এজেন্সি)-র ক্ষমতাপ্রাপ্ত আধিকারিকের স্বাক্ষর