म0प्र0 राज्य कृषि विपणन बोर्ड
26 किसान भवन, अरेरा हिल्स जेल रोड, भोपाल

क्रमांक / गैर. तक. योजना / 81/278 भोपाल, दिनांक 27/5/19

प्रति,

1. संयुक्त संचालक / उपसंचालक
म0प्र0 राज्य कृषि विपणन बोर्ड
आंचलिक कार्यालय .... समस्त
2. भारसाधक अधिकारी / सचिव
कृषि उपज मंडी समिति....................जिला................

विषय :— मंडी समितियों में कार्यरत हम्माल / तुलावटियों के समूह बीमा के संबंध में।

उपरोक्त विषयांतर्गत आपको अवगत कराया जाता है कि मंडी समितियों में कार्यरत हम्माल / तुलावटीयों के द्वारा समूह बीमा कराने के संबंध में मांग पत्र प्राप्त हुआ था जिस पर विचारोपरांत पाया गया कि हम्माल / तुलावटीयों के लिए राज्य तथा केन्द्र शासन की अनेको समूह बीमा योजनाएं संचालित है। समस्त मंडी सचिवों को निर्देशित किया जाता है कि उक्त योजनाओं के संबंध में मंडियों में हम्माल / तुलावटीयों का केम्प लगाकर उनको अवगत करावें एवं संबंधित योजना में सदस्य बनवाया जावे ताकि दुर्घटना घटित होने पर उनके परिवार वालो को उक्त बीमा योजना का लाभ मिल सकें।

राज्य एवं केन्द्र शासन की निम्नांकित योजनाएं संचालित है। :—

क्र.	योजना का नाम	लाभ	विभाग
01.	मुख्यमंत्री मण्डी हम्माल एव तुलावटी सहायता योजना 2008 संशोधित वर्ष 2014	बीमा धन— 1. सामान्य मृत्यु पर— 30,000 / — 2. दुर्घटना मे मृत्यु होने पर— 75,000 / — (प्रत्येक अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी समितियों द्वारा म.प्र. राज्य कृषि विपणन बोर्ड मुख्यालय को निम्नानुसार राशि वार्षिक बजट से उपलब्ध कराना होगी।) क श्रेणी मण्डी — 300 / — ख श्रेणी मण्डी — 250 / — ग श्रेणी मण्डी — 150 / — घ श्रेणी मण्डी — 100 / —	मण्डी बोर्ड (वर्तमान में संशोधित 2019 योजना प्रस्तावित है जिसमें दुर्घटना में मृत्यु होने पर 1,00,000 रूपये प्रस्तावित हैं। लागू होने पर इसे भी तत्समय केम्प लगाकर अवगत कराये।
02.	मुख्यमंत्री मजदूर कल्याण अनुग्रह राशि भुगतान	बीमा धन — 1. सामान्य मृत्यु पर — 2.00 लाख 2. दुर्घटना में मृत्यु — 4.00 लाख	श्रम विभाग (संशोधित अधिसूचना जारी

	योजना		की जा रही हैं।) मुख्यमंत्री कल्याण मजदूर योजना सम्बल योजना के अंतर्गत पंजीकृत हम्माल तुलावटियों के लिए
3.	प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना	बीमा धन – 18 से 45 वर्ष तक – 2.00 लाख 45 से ऊपर – 1.00 लाख भारतीय स्टेट बैंक से खाता धारक के खाते से संबंधित की सहमति के उपरान्त वार्षिक प्रीमीयम 12 रूपये की कटौती की जाती हैं।	भारत सरकार द्वारा भारतीय स्टेट बैंक को नोडल अधिकारी नियुक्त किया गया।
4.	समूह व्यक्तिगत दुर्धटना बीमा योजना	बीमा धन – वार्षिक प्रीमीयम 2.00 लाख– 100/– 4.00 लाख – 200/– 10.00 लाख – 500/– 20.00 लाख – 1000/– (सहमति के उपरान्त संबंधित खाताधारक के खाते से वार्षिक प्रीमियम की राशि की कटोती की जाती हैं।) (यह योजना दुर्घटना पर मृत्यु होने पर ही लागू होगी।)	भारतीय स्टेट बैंक

अतः उक्त दिए गए निर्देशों का पालन कर 15 दिवस में पालन प्रतिवेदन मंडी समितियां अपने आंचलिक कार्यालय भेजकर एक्जाई पालन प्रतिवेदन संबंधित आंचलिक अधिकारी समयावधि में भेजना सुनिश्चित करें।

संलग्न :– उपरोक्तानुसार ।

(फैज अहमद किदवई)
प्रबंध संचालक सह आयुक्त,
म.प्र. राज्य कृषि विपणन बोर्ड
भोपाल

म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड

26, अरेरा हिल्स, किसान भवन, जेल रोड, भोपाल

क./बोर्ड/यो./गैर.तक./72/2014–15/3170 भोपाल, दिनांक 15/09/2014

आदेश

मध्यप्रदेश राज्य कृषि विपणन बोर्ड का आदेश कमांक/बी–6/नियमन/सहायता योजना/3674 दिनांक 27/09/2008 द्वारा कृषि उपज मंडी समितियों में कार्यरत अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटियों के लिये मुख्यमंत्री मंडी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना 2008 दिनांक 13/09/2008 से प्रभावशील की गई है।

मध्यप्रदेश शासन द्वारा संकल्प 2010 में संकल्प कमांक 37 द्वारा समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अतंर्गत "मुख्यमंत्री हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना 2008" को शामिल किया गया है। इस स्वरूप की विभिन्न योजनाएं शासन के अंतर्गत अन्य विभागों द्वारा संचालित है, उन सभी योजनाओं में एकरूपता लाने के लिए म.प्र.राज्य कृषि विपणन बोर्ड द्वारा संचालित "मुख्यमंत्री हम्माल एव तुलावटी सहायता योजना 2008" में भी संशोधन किये गये हैं। यह योजना "मुख्यमंत्री हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना 2008 (संशोधित वर्ष 2014)" कहलाएगी। उक्त योजना आदेश जारी दिनांक से प्रभावशील होगी।

मान0 अध्यक्ष महोदय द्वारा अनुमोदित।

(अरूण पाण्डेय)
प्रबंध संचालक
म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड
भोपाल

पृष्ठा. क./बोर्ड/यो./गैर.तक./72/2014–15/3171 भोपाल, दिनांक 15/09/2014

प्रतिलिपि :–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

(1) विशेष सहायक, मान.मंत्री, किसान कल्याण तथा कृषि विकास विभाग, म0प्र0शासन, भोपाल.
(2) प्रमुख सचिव, सामाजिक न्याय एवं निशक्तजन कल्याण विभाग, म0प्र0शासन, भोपाल।
(3) प्रमुख सचिव, किसान कल्याण तथा कृषि विकास विभाग, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
(4) प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
(5) प्रमुख सचिव, स्कूल शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश शासन, भोपाल।
(6) आयुक्त सामाजिक न्याय एवं निशक्तजन कल्याण विभाग, म0प्र0शासन, भोपाल।
(7) मिशन संचालक, समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन, 1250, तुलसी नगर, भोपाल.
(8) कलेक्टर, जिला–..............................म.प्र. (समस्त)
(9) अपर संचालक(वित्त), म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड, मुख्यालय भोपाल की ओर योजना में प्रावधान अनुसार आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।
(10) संयुक्त/उपसंचालक, म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड, आंचलिक कार्यालय .... (समस्त) की ओर भेज कर निर्देशित किया जाता है कि वे संशोधित योजना का कियान्वयन अधीनस्थ मंडी समिति में सुचारू रूप से किया जाना सुनिश्चित करें।
(11) सचिव, कृषि उपज मंडी समिति..............................जिला..............................(समस्त) की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि योजना का प्रचार प्रसार किया जावे एवं संशोधित योजना के कियान्वयन के लिये जारी निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्न:–संशोधित योजना की प्रति।

प्रबंध संचालक
म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड
भोपाल

"मुख्यमंत्री मण्डी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना 2008"
(संशोधित वर्ष 2014)

1. योजना का नाम :–यह योजना प्रदेश की कृषि उपज मंडी समितियों में कार्यरत अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी के सहायतार्थ है जो कि **"मुख्यमंत्री मंडी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना–2008" (संशोधित वर्ष 2014)"** कहलाएगी। योजना अंतर्गत पंजीकृत हम्माल एवं तुलावटी एवं उसके परिवार के सदस्यों का डाटा ऑनलाईन कर समग्र पोर्टल पर संधारण किया जायेगा।

1.1. मंडी हम्माल एवं तुलावटी से आशय ऐसे व्यक्ति से है, जिसने म.प्र. कृषि उपज मंडी अधिनियम, 1972 की धारा 32 (क्रमांक 24 सन् 1973, मण्डी अधिनियम) के अधीन हम्माल या तुलावटी के रूप में अनुज्ञप्ति प्राप्त की हो और यह अनुज्ञप्ति वैध होने के साथ ही वह मण्डी अधिनियम अंतर्गत अधिसूचित मण्डी में निर्धारित कार्य कर रहा हो।

1.2. मंडी हम्माल एवं तुलावटी के परिवार से आशय वैध अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी के पति/पत्नी, आश्रित बच्चे, आश्रित माता–पिता, आश्रित विधवा पुत्री/बहन अथवा परित्यक्ता पुत्री/बहन से है।

1.3. यह योजना प्रबंध संचालक, म.प्र.राज्य कृषि विपणन बोर्ड द्वारा जारी किये गये आदेश की दिनांक से प्रभावशील होगी।

2. पात्रता :–

2.1. कृषि उपज मंडी समिति के ऐसे अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी को सहायता प्राप्त करने की पात्रता होगी जिनकी अनुज्ञप्ति कृषि उपज मंडी समिति द्वारा स्वीकृत की गई है तथा वह वैध है और वे कृषि उपज मंडी समिति में हम्माल या तुलावटी का कार्य कर रहे हैं।

2.2. पंजीकृत सत्यापित हितग्राही को समग्र पोर्टल के माध्यम से लाभ पहुंचाया जायेगा। इस हेतु समस्त मण्डी समितियों को ऑनलाईन रजिस्टर कर प्रत्येक मण्डी क्षेत्र के पंजीकृत हम्माल एवं तुलावटी का ऑनलाईन पंजीकरण मंडी सचिव द्वारा किया जायेगा।

अपात्र :–योजना के प्रावधानों में न आने वाले आवेदक सहायता राशि के लिए अपात्र माने जायेंगे।

2.3. परिवार की परिभाषा में न आने वाले व्यक्ति योजनान्तर्गत सहायता हेतु अपात्र माने जायेंगे।

2.4. इस योजना की कंडिका 4 के अधीन सहायता प्राप्त करने वाले हितग्राही अन्य योजना का लाभ प्राप्त करने के लिए अपात्र होंगे अथवा म.प्र. शासन की किसी अन्य योजना का लाभ प्राप्त करने वाले हितग्राही इस योजना का लाभ प्राप्त करने के लिए अपात्र होंगे। (छात्रवृत्ति को छोड़कर)

2.5. ऐसे हम्माल तथा तुलावटी जो किसी भी कदाचरण के लिए दोषी पाए गए हैं, वे इस योजना अन्तर्गत प्रावधानित सहायता के लिए पात्र नहीं माने जावेंगे।

3. सहायता कोष की स्थापना –

3.1. प्रत्येक अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी के लिये समस्त कृषि उपज मंडी समितियों द्वारा म.प्र. राज्य कृषि विपणन बोर्ड, मुख्यालय को निम्नानुसार राशि अपने वार्षिक बजट से उपलब्ध कराना होगी :–

(तालिका–01)

क्र.	कृषि उपज मंडी समिति की श्रेणी	वार्षिक अंशदान की राशि प्रति अनुज्ञप्तिधारी हम्माल/तुलावटी
1.	'क' श्रेणी की मंडी समिति	300/– (तीन सौ रुपये मात्र)
2.	'ख' श्रेणी की मंडी समिति	250/– (दो सौ पचास रुपये मात्र)
3.	'ग' श्रेणी की मंडी समिति	150/– (एक सौ पचास रुपये मात्र)
4.	'घ' श्रेणी की मंडी समिति	100/– (सौ रुपये मात्र)

3.2. अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटियों की सहायता के लिये कृषि उपज मंडी समिति द्वारा कंडिका 3.1 में उल्लेखित अनुसार आवंटित/जमा राशि के अतिरिक्त शेष निधि का आवंटन म.प्र.राज्य कृषि विपणन बोर्ड द्वारा "बोर्ड विकास निधि" से प्रत्येक वर्ष अपने बजट से किया जावेगा।

4. **समग्र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम** – समग्र सामाजिक सुरक्षा योजना अन्तर्गत स्वीकृत की गई राशि का आहरण संचालक, समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन के खाते से किया जायेगा। म.प्र. राज्य कृषि विपणन बोर्ड द्वारा संचालक, समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन को योजना के लिए स्थापित बजट से राशि उपलब्ध करायी जायेगी। मण्डी बोर्ड द्वारा योजना हेतु प्रावधानित बजट राशि में से प्रथम वर्ष 01 प्रतिशत एवं आगामी वर्षो में 0.5 प्रतिशत राशि प्रंशासकीय व्यय के लिये संचालक, समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन को उपलब्ध कराई जायेगी। योजना अंतर्गत किसी भी सहायता के लिये समग्र परिवार आई.डी. एवं परिवार सदस्य आई.डी. आवेदन पत्र में उल्लेखित करना आवश्यक है।

योजनाओं के युक्तियुक्तकरण एवं सरलीकरण की दृष्टि से मंत्रिपरिषद् द्वारा लिए गए निर्णय के अनुसार इस योजना के अंतर्गत मण्डी हम्माल एवं तुलावटी तथा उनके परिवार के लिए निम्नानुसार सहायता प्रदान की जाएगी।

(तालिका–02)

	अवयव	नोडल विभाग
अ	स्वास्थ्य सम्बन्धी – इसके अंतर्गत प्रसूति व्यय सहायता, प्रसूति अवकाश सहायता एवं चिकित्सा सहायता।	लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
ब	छात्रवृत्ति – इसके अंतर्गत प्रावीण्य छात्रवृत्ति सहायता।	स्कूल शिक्षा विभाग
स	सामाजिक सुरक्षा – इसके अंतर्गत विवाह प्रोत्साहन, बीमा और अन्त्येष्टी सहायता।	सामाजिक न्याय एव निशक्तजन कल्याण संचालनालय.

4.1. स्वास्थ्य संबंधी सहायता के संबंध में बी.पी.एल. हितग्राहियों को सहायता का भुगतान नोडल विभाग द्वारा किया जायेगा, जिसकी प्रतिपूर्ति नोडल विभाग द्वारा ही अपने बजट से की जायेगी तथा ए.पी.एल. हितग्राहियों को सहायता का भुगतान भी नोडल विभाग द्वारा किया जायेगा, जिसकी प्रतिपूर्ति म0प्र0 राज्य कृषि विपणन (मंडी) बोर्ड द्वारा अपने बजट से की जायेगी।

4.2. छात्रवृत्ति के सबंध में बी.पी.एल. एवं ए.पी.एल. हितग्राहियों को भुगतान स्कूल शिक्षा विभाग द्वारा किया जायेगा एवं जिसकी प्रतिपूर्ति म0प्र0 राज्य कृषि विपणन (मंडी) बोर्ड द्वारा अपने बजट से की जायेगी।

4.3. सामाजिक सुरक्षा संबंधी सहायता के संबंध में बी.पी.एल हितग्राहियों को सहायता का भुगतान नोडल विभाग द्वारा किया जायेगा जिसकी प्रतिपूर्ति भी नोडल विभाग द्वारा ही अपने बजट से की जायेगी तथा ए.पी.एल. हितग्राहियों को सहायता का भुगतान भी नोडल विभाग द्वारा किया जायेगा, जिसकी प्रतिपूर्ति म0प्र0 राज्य कृषि विपणन (मंडी) बोर्ड द्वारा अपने बजट से की जायेगी।

5. स्वास्थ्य संबंधी सहायता :–

5.1 प्रसूति अवकाश सहायता – प्रसूति अवकाश सहायता पंजीकृत हितग्राही अथवा पंजीकृत हितग्राही की पत्नी को अधिकतम प्रथम दो प्रसूतियों के लिए स्वीकृत की जाएगी। प्रसूति अवकाश सहायता प्राप्त करने के लिए पदाभिहित अधिकारी को हितग्राही/परिवार के सदस्य को प्रसूति होने के पूर्व चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण पत्र सहित आवेदन प्रस्तुत करना होगा।

5.1.1. महिला हम्माल/तुलावटी प्रसूता को मातृत्व अवकाश के रूप में अधिकतम प्रथम दो प्रसूतियों के लिए सहायता निधि से कलेक्टर द्वारा अकुशल श्रमिक के रूप में 45 दिन की निर्धारित प्रचलित मजदूरी के एवज में समतुल्य राशि का भुगतान देय होगा।

5.1.2. पुरूष हम्माल/तुलावटी को पितृत्व अवकाश के रूप में अधिकतम दो प्रसूतियों के लिए सहायता निधि से कलेक्टर द्वारा नवजात के पिता को अकुशल श्रमिक के रूप में 15 दिन की निर्धारित प्रचलित मजदूरी के एवज में समतुल्य राशि का भुगतान देय होगा।

5.1.3. प्रसूति अवकाश सहायता के अंतर्गत सहायता राशि की गणना के लिए श्रम विभाग द्वारा प्रतिवर्ष 01 अप्रैल को मजदूरी की दरें निर्धारित की जावेगी जो पूरे वित्तीय वर्ष के लिए लागू रहेंगी। इन दरों में बीच में बदलाव नहीं किए जायेंगे।

5.1.4. शासकीय चिकित्सालय में प्रसूति होने पर ही प्रसूति अवकाश सहायता देय होगी। लेकिन ऐसी गर्भवती महिलाएं जो प्रसव के लिये जननी सुरक्षा एक्सप्रेस से रवाना हुई और उनका रास्ते में प्रसव हो जाता है तो ऐसे प्रसव को शासकीय चिकित्सालय में प्रसव माना जाकर प्रसूति अवकाश सहायता का लाभ दिया जायेगा।

5.2. <u>प्रसूति व्यय सहायता</u>–

5.2.1. शासकीय चिकित्सालय में प्रसूति होने पर ही प्रसूति व्यय सहायता केवल जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत देय होगी। इसमें अधिकतम प्रसव की सीमा नहीं रहेगी।

5.2.2. प्रसूति व्यय सहायता में वे प्रसव भी सम्मिलित किए जावेंगे जो घर से चिकित्सालय आने के दौरान रास्ते में जननी सुरक्षा एक्सप्रेस वाहन में हुए हों।

5.3 <u>चिकित्सा सहायता</u> :– मुख्यमंत्री हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना अंतर्गत हितग्राही जो गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करते हैं, उन्हें तथा उनके परिवार (कण्डिका 1.2 में वर्णित) को एक वर्ष में दीनदयाल अन्त्योदय उपचार योजना के अंतर्गत अधिकतम रूपये 30,000/– तक की चिकित्सा सहायता, मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत अधिकतम रूपये 1,00,000/– तक की सहायता तथा मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता के अंतर्गत अधिकतम रूपये 2,00,000/– तक की सहायता एक वर्ष में पूरे योजना अवधि में प्राप्त करने की पात्रता होगी।

6. प्रावीण्य छात्रवृत्ति सहायता :– छात्रवृत्ति सहायता प्राप्त करने के लिए अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी के पुत्र–पुत्रियॉं जो 50 प्रतिशत या अधिक अंक प्राप्त कर उत्तीर्ण हुए हो, को तालिका–03 अनुसार योजना का लाभ प्राप्त होगा।

6.1 अनुज्ञप्तिधारी मण्डी हम्माल एवं तुलावटी के बच्चों को निम्नानुसार प्रतिवर्ष छात्रवृत्ति दी जाएगी :–

(तालिका–03)

कक्षा	छात्र	छात्रा
कक्षा 1 से 5	रूपये 500/–	रूपये 800/–
कक्षा 6 से 8	रूपये 1000/–	रूपये 1200/–
कक्षा 9 से 12	रूपये 1200/–	रूपये 1700/–

6.2 छात्र/छात्रा के कदाचार/परीक्षा में अनुत्तीर्ण होने/शाला से ड्राप (गैप) लेने पर अपात्र माने जावेंगे।

6.3 उक्त छात्रवृत्ति के अतिरिक्त अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी के बच्चे जो अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/सामान्य निर्धन वर्ग/अन्य पिछड़ा वर्ग तथा विकलांग श्रेणी के अंतर्गत आते हैं, को संबंधित विभाग द्वारा प्रचलित योजना के निर्धारित मापदण्ड के अंतर्गत योजना के लिये स्थापित कोष से छात्रवृत्ति प्राप्त होगी।

6.4 यदि किसी छात्र/छात्रा के माता/पिता भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार मण्डल के अंतर्गत पंजीबद्ध हितग्राही हैं तो वह म0प्र0राज्य कृषि विपणन बोर्ड अथवा कर्मकार मण्डल द्वारा जारी योजना में से कोई एक छात्रवृत्ति चुन सकेगा।

6.5 छात्रवृत्ति योजनाओं के लिये नोडल विभाग प्रतिवर्ष विद्यार्थियों के मान से बजट में प्रावधान करायेंगे तथा वित्त विभाग द्वारा निर्धारित की गई प्रक्रिया से छात्रवृत्ति स्वीकृत कर राशि का आहरण कर विद्यार्थियों को सीधे बैंक खाते के माध्यम से भुगतान करायेंगे।

6.6 छात्रवृत्ति केवल एक वर्ष के लिये होगी, अनुत्तीर्ण छात्र/छात्रा द्वारा एक ही कक्षा में पुनः प्रवेश लेने पर छात्रवृत्ति की पात्रता नहीं होगी।

7. **विवाह सहायता** :– मुख्यमंत्री मंडी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना में सामूहिक विवाह प्रोत्साहन सहायता के अवयवों को मुख्यमंत्री कन्यादान एवं मुख्यमंत्री निकाह योजना के अंतर्गत समेकित किया गया है। "विवाह सहायता प्राप्त करने के लिए अनुज्ञप्तिधारी हम्माल तथा तुलावटी को विवाह पत्रिका संलग्न कर विवाह के 15 दिन पूर्व पदाभिहित अधिकारी को हस्ताक्षरित आवेदन निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत करना होगा।"

7.1 अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी की पुत्रियाँ, जिनकी उम्र 18 वर्ष से कम न हो, के विवाह/एक बार पुनर्विवाह हेतु विवाह प्रोत्साहन मुख्यमंत्री कन्यादान/निकाह योजना के तहत देय होगी।

7.2 मुख्यमंत्री कन्यादान योजना एवं मुख्यमंत्री निकाह योजना के अंतर्गत परिवार की अधिकतम कन्या की सीमा शर्त नहीं है।

7.3 मुख्यमंत्री मण्डी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना के पंजीकृत हितग्राही की कन्या जिसका विवाह निवास स्थान से दूर सम्पन्न हुआ है, ऐसी कन्याओं का एकल विवाह माना जाकर कन्या की गृहस्थी हेतु सहायता राशि मुख्यमंत्री कन्यादान योजना/मुख्यमंत्री निकाह योजना के अंतर्गत अधिकृत पदाभिहित अधिकारी द्वारा स्वीकृत की जायेगी। ऐसे प्रकरणों में सामूहिक विवाह के कार्यक्रम के आयोजन की राशि स्वीकृत नहीं की जायेगी। ऐसे प्रकरणों को जिनमें राशि स्वीकृत की जाना है का भुगतान बैंक के माध्यम से कन्या के खाते में किया जायेगा।

8. बीमा सहायता –

8.1 राज्य शासन द्वारा सामाजिक न्याय विभाग के माध्यम से गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों के लिये जनश्री बीमा योजना तथा खेतीहर भूमिहीन मजदूरों के लिये आम आदमी बीमा योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है। इसके अंतर्गत बीमित हितग्राही अनुज्ञप्तिधारी हम्माल एवं तुलावटी को सामान्य मृत्यु, दुर्घटना से मृत्यु तथा विकलांग होने की स्थिति में "आम आदमी बीमा योजना" के अनुसार निम्नांकित सुविधाएं उपलब्ध होगी:–

(तालिका–04)

क्र.	सहायता मद	राशि रूपये
1	सामान्य मृत्यु होने पर	रूपये 30,000/– (रूपये तीस हजार मात्र)
2.	दुर्घटना में मृत्यु होने पर	रूपये 75,000/– (रूपये पचहत्तर हजार मात्र)
3.	दुर्घटना में दो अंग नष्ट होने पर	रूपये 75,000/–(रूपये पचहत्तर हजार मात्र)
4.	दुर्घटना में एक अंग नष्ट होने पर	रूपये 37,500/–(रूपये सैंतीस हजार पॉच सौ मात्र)
5.	कक्षा 9 से 12 तक केवल दो बच्चों को प्रति परिवार प्रतिमाह शिक्षावृत्ति	रूपये 100/– (रूपये एक सौ मात्र)

8.2 मंडी हम्माल एवं तुलावटी सहायता योजना 2008 के ऐसे पंजीकृत अनुज्ञप्तिधारी मण्डी हम्माल एवं तुलावटी जिनका जनश्री बीमा/आम आदमी बीमा योजना के अंतर्गत बीमा नहीं हुआ है तथा वे बी.पी.एल. श्रेणी के अंतर्गत आते हैं अथवा भूमिहीन हैं। ऐसे हम्माल एवं तुलावटियों का जनश्री बीमा योजना/आम आदमी बीमा योजना के अंतर्गत बीमा किया जायेगा। उक्त योजना के ऐसे हितग्राही जो बी.पी.एल. श्रेणी में नहीं आते हैं, उनका जनश्री बीमा योजन/आम आदमी बीमा योजना के अंतर्गत किया जायेगा। इसमें उपरोक्त तालिका 04 अनुसार ही सहायता के लिए हितग्राही पात्र होगें। जिसके लिए प्रीमियम की राशि योजना के लिये स्थापित कोष से म.प्र. राज्य कृषि विपणन बोर्ड द्वारा उनके हितग्रहियों की संख्या के मान से सामाजिक न्याय विभाग को उपलब्ध कराने हेतु राशि संचालक समग्र सामाजिक सुरक्षा मिशन को उपलब्ध करायी जायेगी।

9. अंत्येष्टी सहायताः—इस योजना में हम्माल तथा तुलावटी के पेंशनधारी माता–पिता भी पात्र होंगे।

9.1 योजनान्तर्गत पंजीकृत अनुज्ञप्तिधारी मण्डी हम्माल एवं तुलावटी अथवा उसके परिवार (कंडिका 1.2 में वर्णित) के किसी भी सदस्य की मृत्यु होने पर अंत्येष्टी सहायता प्रति अंत्येष्टी रूपये 2000/— के मान से तत्काल स्वीकृत कर ग्राम पंचायत/नगरीय निकाय के माध्यम से उपलब्ध करायी जायेगी।

9.2 अंत्येष्टी सहायता किसी भी लोक सेवक यथा हितग्राही के निवास क्षेत्र के सरपंच/ पंचायत सचिव/ राजस्व निरीक्षक/ पटवारी/ ग्राम सेवक/ कोटवार/ थाना प्रभारी में से किसी के द्वारा भी लिखित/मौखिक सूचना पर पुष्टि उपरांत संस्कार हेतु तत्काल मृतक के परिवार अथवा अंतिम संस्कार करने वाले व्यक्ति/संस्था को दिया जायेगा।

9.3 अन्त्येष्टि सहायता हेतु आवेदन करने की बाध्यता नहीं होगी। सूचना के आधार पर ही राशि उपलब्ध करायी जा सकेंगी।

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना
सहमति – सह–घोषणा फार्म

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

एजेंसी/बीसी कोड ....

<u>बचत बैंक खाता संख्या</u>

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

1. पूरा नाम ....
2. पता ....
3. मोबाईल /संपर्क नं. ....ई-मेल आई डी..
4. जन्मतिथि (केवाईसी दस्तावेज के अनुसार) (दिन/माह/वर्ष) ....
5. आधार सं. (यदि उपलब्ध हो) ....
6. क्या किसी अशक्तता से प्रभावित है.. यदि हाँ तो उसका ब्योरा दें ....
7. नामिती का नाम व पता तथा उसके साथ संबंध यदि कोई हो..
8. आधार सं...जन्म तिथि ....
9. अभिभावक का नाम, जन्मतिथि व पता, यदि नामिती नाबालिग हो...

मैं एतद्द्वारा प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता / करती हूँ जिसका उपरोक्त बैंक द्वारा मास्टर पॉलिसी धारक के रूप में संचालन किया जाएगा ।

मैं एतद्द्वारा आपकी शाखा में खुले हुए अपने बचत खाते में से आज रू. 12/– (बारह रूपए मात्र) तथा सेवा कर, यदि लागू हो, और इसके विपरीत कोई अनुदेश प्राप्त नहीं होने तक प्रत्येक अनुवर्ती वर्ष में 31 मई से पहले (जो लागू न हो, उसे काट दें) या अन्य कोई संशोधित राशि, जिसे निर्धारित करके मुझे सुचित किया जा सकता है, को नामे करने के लिए प्राधिकृत करता/करती हूँ ।

मैं एतद्द्वारा मेरी मृत्यु होने की स्थिति मे इस योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने हेतु ऊपर उल्लेख किए अनुसार मेरे नामिती को नामित करता/करती हूँ । नामिती की आयु 18 वर्ष होने से पूर्व मेरी मृत्यु होने की स्थिति में, मैं एतद्द्वारा इस योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के प्रयोजन हेतु ऊपर उल्लेख किए अनुसार नामिती के विधिक अभिभावक को नियुक्त करता/करती हूँ ।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के अंतर्गत अन्य किसी भी बचत बैंक खाते के संबंध में जो बीमा सुरक्षा प्राप्त नहीं की है। यदि मैं अन्य किसी बचत खाते के संबंध में बीमा सुरक्षा प्राप्त किया हुआ पाया जाता /जाती हूँ, तो प्रीमियम राशि को जब्त कर लिया जाएगा और मुझे किसी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा।

मै सहमत हूँ कि यह बीमा सुरक्षा इस योजना के पंजीकरण की तिथि से अगले महीने की पहली तारीख से शुरू होगी ।

मैं पूर्ण वार्षिक प्रीमियम अदा करने के लिए सहमत हूँ भले ही मैं मास्टर पॉलिसी के शुरू होने के बाद इस योजना में शामिल होता / होती हूँ । मैं सहमत हूँ कि इस योजना में मेरी सदस्यता देय प्रीमियम के भुगतान होने तक और वार्षिक नवीकरण तिथि को मेरी आयु 70 वर्ष होने तक बनी रहेगी । मैं उपर्युक्त योजना के निबंधनों एवं शर्तो का पालन करने के लिए सहमत हूँ। प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना में मेरे शामिल होने के संबंध में यथा आवश्यक मेरी व्यक्तिगत जानकारी को मैं नैशनल इंश्योरेंस कंपनी (बीमा कंपनी का नाम) को भेजने के लिए सहमत हूँ।

मैं एतद्द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण सभी तरह से पूर्ण हैं और मैं सहमत हूँ तथा यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना उक्त योजना में शामिल होने का एक आधार होगी और यदि कोई सूचना गलत पायी जाती है, तो इस योजना के प्रति मेरी सदस्यता को रद्द समझा जाएगा ।

दिनांक ....

हस्ताक्षर सत्यापित (बैंक शाखा प्राधिकारी)

खाताधारक के हस्ताक्षर

पावती सह बीमा प्रमाणपत्र

श्री/श्रीमती /...जो बचत खाता संख्या ....आधार संख्या [| | | | | | | | | | | |] (यदि उपलब्ध हो) के धारक हैं, से सहमति – सह घोषणा फॉर्म प्राप्त होने की हम अभिस्वीकृति देते हैं जिन्होने इस योजना के अनुसार मास्टर पॉलिसी क्रं. 240600/42/15/8200000061 के अंतर्गत, जो उनकी पात्रता एवं प्रीमियम राशि के प्राप्त होने के अध्यधीन रहेगी, नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लि. के साथ प्रधानमंत्री जन-धन योजना में शामिल होने के लिए सहमति दी है और निर्दिष्ट बचत बैंक खाते को नामे करने के लिए प्राधिकृत किया है।

ग्राहक सीआईएफ :

प्राधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर

आर.एफ./RF12 कूट क्रमांक /Code No.10899901/ 402012-1/BPP+
Order No. 81/Dt. 20-05-2017 Qty. 3000 Pkts.

भारतीय स्टेट बैंक
~~STATE BANK OF INDIA~~

उदयाचल, भोपाल
Udyachal Bhopal 7932 शाखा /Branch दिनांक/Date ____________

DEBIT ______________________________ को नामे करें

रुपये /Rupees ______________________________

____

____

____

₹ __________ शाखा प्रबन्धक /Branch Manager

GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

हिंदी प्र..व प्रपत्र www.sbigeneral.in/download पर उपलब्ध है।

Proposal Form

SBIGeneral INSURANCE

Intermediary Details:
GSTIN/ISDN

Call (Toll Free)
1800 22 1111 | 1800 102 1111
www.sbigeneral.in

Savings Bank / Individual Current A/c No.

Bank Branch Name — Code

Name of the proposed Insured Person

Address for this Policy will be the same as provided by me to the Bank for my Savings Bank / Individual Current Account cited above.

Gender: ☐ Male ☐ Female — Date of Birth: D D M M Y Y Y Y

Email ID* — Mobile No.*

* These fields are optional however they are most helpful in ensuring that we are able to serve you better.

Aadhar Card No. — GSTIN/ISDN: IF APPLICABLE

Corporate: Yes ☐ No ☐

Sum Insured Option

☐ **Sum Insured: Rs.2,00,000/-** for **Premium: Rs.100/-** (incl. of Applicable Taxes)	☐ **Sum Insured: Rs.4,00,000/-** for **Premium: Rs.200/-** (incl. of Applicable Taxes)	☐ **Sum Insured: Rs.10,00,000/-** for **Premium: Rs.500/-** (incl. of Applicable Taxes)	☐ **Sum Insured: Rs.20,00,000/-** for **Premium: Rs.1000/-** (incl. of Applicable Taxes)

Kindly Note:

- **Coverage is for Accidental Death (AD) only**
- **Period of insurance will be one year from the date of account debit transaction**
- **Occupations like serving in any branch of police, paramilitary, military & armed forces of any Country, whether in peace or war are not covered under this policy**
- **Policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, moral hazard or misrepresentation or non-cooperation by the insured. Further, the SBI shall not be held liable for non-renewal of the policy for not debiting the account of the insured for whatsoever reason.**

DECLARATION

- I hereby declare that the statements made by me in this Proposal Form are true to the best of my knowledge and belief and complete in all respects.
- I agree that this proposal and the declarations shall be the basis of the contract between me and SBI General Insurance Co. Ltd.
- I also declare that any changes in the information given above after the submission of this would be conveyed to SBI General immediately.
- I understand that this contract / transaction is between SBI General Insurance Co. Ltd. and myself. The Bank is merely facilitating the purchase of this insurance policy and has no obligation towards settlement of claims.
- I have read the brief terms & conditions of the Policy printed overleaf and confirm that I am eligible for coverage under this Policy.

NOMINATION

I ______________________ do hereby nominate Mr/Mrs/Ms ______________________ as the person & Mr/Mrs/Ms ______________________ as Guardian of the Nominee (In case nominee is a minor) to receive the amount payable by SBI General Insurance Co. Ltd. in the event of my Accidental Death and he/she (Nominee) is related to me as ______________ (Relation to the Insured) and I further declare that his/her receipt shall be sufficient discharge to the Company.

Dated this __________ Day of __________ 20 ____ at __________

Address of the Nominee / Guardian: ______________________

Date: __________ Place: __________ Signature of the proposed Insured __________ X

DECLARATION (If signed in Vernacular language / If you have affixed thumb impression above)

Applicable where the Proposer is illiterate or is suffering from a disability due to which writing is restricted or where the Proposer has signed in vernacular language.
(Note: The below must be witnessed by someone other than the Advisor/Employee of the Company)

I/We certify that the product applied for by me/us and the contents of the Proposal Form have been clearly explained to me/us and I/we have fully understood them. I/We further certify that the replies in the Proposal Form have been recorded as per the information provided by me/us.

I, (Full name of the witness) ______________________ (Relation with the Proposer/Primary insured) __________ adult and inhabitant of (city) __________ and residing at ______________________ do hereby certify that I have read out and explained the contents of the Proposal Form and all other documents incidental to availing the insurance policy from SBI General Insurance Company Ltd., to the Proposer/Primary Insured and he/she/they have understood the same. I declare that whatever I have stated herein above is true and correct to the best of knowledge and belief.

Date: D D M M Y Y Y Y — Place: — Signature of the Witness — Signature/Thumb impression of the Proposer/Primary Insured

SECTION 41 OF INSURANCE ACT, 1938

No person shall 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 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.

ANY PERSON MAKING DEFAULT IN COMPLYING WITH THE PROVISIONS OF THIS SECTION SHALL BE LIABLE FOR A PENALTY WHICH MAY EXTEND TO RUPEES TEN LAKHS.

SBI General Insurance Company Limited. IRDAI Reg. No. 144 dated 15/12/2009. CIN: U66000MH2009PLC190546. SBI Logo displayed belongs to State Bank of India and used by SBI General Insurance Co. Ltd. under license. Corporate & Registered Office: 'Natraj', 101, 201 & 301, Junction of Western Express Highway & Andheri - Kurla Road, Andheri (East), Mumbai - 400 069. Insurance is the subject matter of the solicitation.

Version 2.7, July 2017 | Print_July 2017_1

POLICY RENEWAL ADVICE SLIP (Tear Off):

I authorize Bank for automatic debit of renewal premium of this cover to my account as long as the terms and conditions and the premium payable remain unchanged. I understand that this authorisation can be revoked by me at my will by submitting written notice with Bank.

Date: __________ — Signature/ Thumb Impression of the Proposer/ Primary Insured X

For internal purpose only (To be filled by the Bank Branch Official):

Account No.: __________ Journal No.: __________ Date: __________

MOST IMPORTANT TERMS & CONDITIONS OF THE MASTER POLICY

This Insurance is subject to the terms and conditions of the Master Policy Number mentioned on the Certificate of Insurance issued to SBI and is based on this Proposal and payment of the Premium. This records the agreement between Insured and SBI General Insurance Company and sets out the bri[illegible]s of insurance and the obligations of each party as below:

TERMS & CONDITIONS

- This Policy can be bought by any permanent Indian resident having a Savings Bank / Individual Current Account with SBI and aged between 18 years to 65 years. Renewal of the policy can be done beyond 65 years of age.
- Irrespective of the number of accounts the insured has with SBI or its Regional Rural Banks, he/ she is allowed to take only one policy. Multiple policies for same insured are disallowed. Even if multiple policies are taken through one or more than one account with SBI or its Regional Rural Banks for any reason, our liability will be restricted to only one policy with the highest Sum insured. All other policies shall be deemed as null and void. In case of joint account, two separate policies may be issued in case both the account holders opt for respective individual policies.
- Coverage under this Policy will be over and above any other Personal Accident Policies Insured has with SBI General or with any other Indian General Insurance Companies.
- Insured may terminate this Policy at any time by giving us 15 days written notice. If no claim has been made under the Policy, then we will refund premium in accordance with the table below:

Length of time Policy in force	Refund of premium
up to 1 month	75%
up to 3 months	50%

Length of time Policy in force	Refund of premium
up to 6 months	25%
exceeding 6 months	0%

- We may terminate this Policy upon 15 days notice by sending a written notice of cancellation to your address and we shall refund a rateable proportion of the premium actually paid in respect of any Insured Person. Termination of this Policy shall not affect any claim filed prior to the date on which termination becomes effective as specified in the notice of termination.
- Such Termination may be on grounds of mis-representation, fraud, non-disclosure of material facts or non-cooperation of the insured.
- The premium at the time of the renewal of the policy would be the applicable premium at the date of renewal and as approved by IRDAI. However, renewal will be subject to the Account of the Insured with SBI being still live and operational.
- The policy shall become voidable at the option of Insurer, in the event of any untrue or incorrect statement, misrepresentation, non-description or non-disclosure in any material particular in the proposal form/personal statement, declaration and connected documents or any material information having been withheld by the Insured or anyone acting on Insured's behalf. Any person who, knowingly and with intent to defraud the Company or any other person, files a proposal for insurance containing any false information, or conceals for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto, commits a fraudulent insurance act, which will render the policy voidable at the sole discretion of the Company.

EXCLUSIONS

The Company shall not be liable for any claim or claims under this Policy arising from

- Suicide, attempted suicide (whether sane or insane) or intentionally self-inflicted injury or illness, or sexually transmitted conditions, mental or nervous disorder, anxiety, stress or depression, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Human Immune deficiency Virus (HIV) infection; or
- Occupations like serving in any branch of police, paramilitary, military & armed forces of any country, whether in peace or war; or
- Being under the influence or abuse of drugs, alcohol, or other intoxicants or hallucinogens unless properly prescribed by a physician and taken as prescribed; or
- Participation in an actual or attempted felony, riot, crime, misdemeanour, or civil commotion; or
- Operating or learning to operate any aircraft, or performing duties as a member of the crew on any aircraft apart from a Scheduled Airline; or whilst engaged in aviation or ballooning, or whilst mounting into, dismounting from or travelling in any balloon or aircraft other than as a passenger (fare paying or otherwise) in any duly licensed standard type of aircraft anywhere in the world; or
- Any loss arising out of war, civil war, invasion, insurrection, revolution, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), rebellion, mutiny, use of military power or usurpation of government or military power; or
- Payment of compensation in case of death of the Insured person from nuclear damage caused by, contributed to, by or arising from ionising radiation or contamination by radioactivity from:
  - any nuclear fuel or from any nuclear waste; or
  - from the combustion of nuclear fuel (including any self-sustaining process of nuclear fission);
  - nuclear weapons material;
  - nuclear equipment or any part of that equipment; or
  - The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; the release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials, or congenital anomalies or any complications or conditions arising there from; or
- Participation in winter sports, skydiving/parachuting, hand gliding, bungee jumping, scuba diving, ballooning, mountain climbing (where ropes or guides are customarily used), riding or driving in races or rallies using a motorized vehicle or bicycle, caving or pot-holing, hunting or equestrian activities, skin diving or other underwater activity, rafting or canoeing involving white water rapids, yachting or boating outside coastal waters (2 nautical miles), participation in any professional sports, any bodily contact sport or/and any other hazardous or potentially dangerous sport for which Insured is untrained; or
- Death resulting directly or indirectly, contributed or aggravated or prolonged by childbirth or from pregnancy; or
- For any loss to which a contributing cause was insured person's actual or attempted commission, or wilful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest or insured person committing any breach of law with criminal intent; or
- Loss caused directly or indirectly, wholly or partly by infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease

For complete details of Coverage & Policy Wording, kindly visit our website - www.sbigeneral.in
For Renewal of your policy or for Cancellation of your Auto Renewal Authorisation please contact 1800-102-1111 / 1800-22-1111 (Toll-free 8:00 am to 8:00 pm - Monday to Saturday) or write to us at customer.care@sbigeneral.in.

Grievance Redressal Procedure: We value your relationship and are committed to offer you best in class service. However, if you are dissatisfied with the services rendered by us during any of your interactions with us or on resolution provided by us on your service request or complaint, we request you to register your concern with our Customer Care by following the steps mentioned below. We will acknowledge receipt of your concerns within next 72 working hours and will respond to you as soon as possible, upon completion of the investigation. **Step 1:** Call us at 1800-102-1111 / 1800-22-1111 (Toll-free 8:00 am to 8:00 pm - Monday to Saturday) or write to us at customer.care@sbigeneral.in. If you don't hear from us within 48 hrs please follow Step 2 **Step 2:** If you are not happy with the resolution provided, please write to Head – Customer Care at our Registered Office address printed overleaf. If after having followed Step 1 and Step 2 your issue remains unresolved for more than 30 days from the date of filing your first complaint, you may approach the Insurance Ombudsman for redressal of your grievance.

आर.एफ./RF12 कूट क्रमांक /Code No.10899901/ 402012-1/BPP
Order No. 81/Dt. 20-05-2017 Qty. 3000 Pkts.

भारतीय स्टेट बैंक

STATE BANK OF INDIA

उदयाचल, भोपाल
Udyachal Bhopal 7933 शाखा /Branch दिनांक/Date ________

DEBIT ____________________ को नामे करें

रुपये /Rupees ____________________

₹ ________

शाखा प्रबन्धक /Branch Manager