

## APPLICATION FOR THE FINANCIAL YEAR 2024-25



## नारियल विकास बोर्ड COCONUT DEVELOPMENT BOARD

कृषि एवं किसान कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, कृषि भवन, कोची - 682 011, भारत

Ministry of Agriculture & Farmers Welfare, Government of India

Kera Bhavan, SRV Road, Kochi - 682 011, India

दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कंपनी लिमिटेड THE NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LTD.

(भारत सरकार की कंपनी A Government of India Company)

भागीय कार्यालय-1, जेरोम बिल्डिंग, दूसरा तल, फोर्ट स्टेशन रोड, तिरुचिरापल्ली, तमिलनाडु-620 002

Divisional Office- I, Jerome Building, IInd Floor, Fort Station Road, Trichy, Tamil Nadu -620 002



### केरा सुरक्षा बीमा योजना प्रस्ताव प्रपत्र KERA SURAKSHA INSURANCE SCHEME PROPOSAL FORM

(कृपया आवेदन अंग्रेजी में और बड़े अक्षरों में भरा जाए)

Application may please be Filled in English & in Block letters)

नाम (ताड़ारोहक/प्रशिक्षु/तुड़ाई करने वाला) Name (CTC/ Trainee/Harvester)																
आधार संख्या Aadhar No. (आवेदन के साथ आधार की प्रतिलिपि भी संलग्न की जाए Copy of the Aadhar must be submitted with the application form)																
पिता/पति का नाम Father/Husband's Name																
घर का नाम House Name*			सड़क का नाम Street Name				नगर Town									
डाकघर Post Office			जिला District				पिन कोड Pin Code*									
मोबाइल सं. Mobile No.							सं. (एसटीडी कोड सहित) Landline No (with STD code)									
जन्मतिथि Date of Birth* (दिनांक/महीना/साल DD/MM/YYYY) (आवेदन की आयु सीमा 18-65 के बीच होगी Applicant age limit will be 18-65)							पुरुष Male		अ.जा. SC		अ.ज.जा. ST		अ.पि.व. OBC		अन्य Others	
जन्मतिथि Date of Birth* (दिनांक/महीना/साल DD/MM/YYYY) (आवेदन की आयु सीमा 18-65 के बीच होगी Applicant age limit will be 18-65)							महिला Female									
जन्मतिथि Date of Birth* (दिनांक/महीना/साल DD/MM/YYYY) (आवेदन की आयु सीमा 18-65 के बीच होगी Applicant age limit will be 18-65)							अन्य Others									
भुगतान का तरीका Mode of Payment							डिमांड ड्राफ्ट Demand Draft <input type="checkbox"/> एनईएफटी NEFT <input type="checkbox"/> भीम BHIM <input type="checkbox"/> फोनपे PhonePe <input type="checkbox"/>									
भुगतान का तरीका Mode of Payment							गुगल पे Google Pay <input type="checkbox"/> पेटीएम PayTM <input type="checkbox"/>									
डीडी सं. / यूटीआर सं. / संव्यवहार आईडी / यूपीआई संदर्भ सं. DD No. / UTR No./ Transaction ID / UPI reference no.							भुगतान की गई राशि Amount paid (Rs.)									
डीडी सं. / यूटीआर सं. / संव्यवहार आईडी / यूपीआई संदर्भ सं. DD No. / UTR No./ Transaction ID / UPI reference no.							दिनांक Date									
पंचायत/कृषि भवन का नाम Name of Panchayath/Krishi Bhavan																

APPLICATION FOR THE FINANCIAL YEAR 2024-25

**समनुदेशन के लिए घोषणा Declaration For Assignment**

मैं ..... (पूरा नाम) अपनी मृत्यु होने की स्थिति में द न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा देय राशि के लिए अपने/अपनी ..... (बीमाकृत के साथ संबंध का उल्लेख करें) श्री/श्रीमती/सुश्री ..... को नामित करता/करती हूँ और यह भी घोषित करता/करती हूँ कि उनका रसीद ही कंपनी के लिए पर्याप्त होगी।

I.....(Name in full) do hereby assign the money payable by the New India Assurance Co. Ltd., in the event of my death to my.....(mention relationship with the insured) Mr./Mrs./Miss.....and I further declare that his /her receipt shall be sufficient discharge to the company.

दिनांक Dated.....

हस्ताक्षर Signature

**गवाह WITNESS**

दिनांक Date.....

नामName- .....

हस्ताक्षर Signature

**घोषणा प्रपत्र Declaration Form**

: मैं घोषित करता हूँ कि सर्वोत्तम जानकारी से और कि खतरे के मूल्यांकन को प्रभावित करने वाले सभी विवरणों से मुझे अवगत कराया गया है। मैं सहमत हूँ कि यह प्रस्ताव और घोषणा मेरे और कंपनी के बीच के करार का आधार होगा।

Declaration: I declare that the above answers are true to the best of my knowledge and belief, that I have disclosed all particulars effecting the assessment of the risk. I agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me and the company.

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि हानि/अशक्तता/चोट से पीड़ित नहीं है। I also declare that I do not suffer from loss/disablement/defect

दिनांक Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ताडारोहक/प्रशिक्षु/ तुड़ाई करने वाला का हस्ताक्षर

स्थान Place:

Signature of CTC / Trainee/Harvester

**प्रमाणनCertification**

मैं ..... (प्रमाणन अधिकारी का नाम एवं पदनाम) यह प्रमाणित करता हूँ कि जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है उपर्युक्त व्यक्ति स्वस्थ है और वर्तमान में नारियल ताडारोहक/नीरा तकनीशियन/तुड़ाईकर्ता के रूप में कुशल श्रमिक के कार्य में लगा हुआ है।

I.....(Name of the Certifying Officer, Designation) hereby certify that to the best of my knowledge & belief the above mentioned person is healthy and is currently engaged in skilled labour as a Coconut tree climber/Neera technician/Harvester.

नाम व हस्ताक्षर Name & Signature

पंचायत अध्यक्ष/कृषि अधिकारी/  
सीपीसी/सीपीएफ अध्यक्ष/सीपीसी अध्यक्ष

दिनांकDate: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ कार्यालय का मोहर Office Seal

Panchayath President/ Agriculture  
Officer/CPS/CPF President/ CPC Chairman

**कार्यालय के उपयोग के लिए ही For office use only**

नारियल ताडारोहक / / तुड़ाई करने वाला ई शामिल य।

The above mentioned Coconut Tree Climber / Neera Technician/Harvester may be covered under KESRI Scheme.

दिनांकDate: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

कार्यालय का मोहर Office Seal

कार्यान्वयन अधिकारी Implementing Officer

**APPLICATION FOR THE FINANCIAL YEAR 2024-25**

केईएसआरआई हित Benefits available under KESRI:		
क्र.सं./SI No	उपलब्ध हितलाभ - केवल दुर्घटनाओं के कारण Benefits available - due to accidents only	बीमाकृत राशि (रु.) Sum insured (Rs)
1.	मृत्यु/स्थायी पूर्ण दिव्यांगता Death / PTD	5,00,000.00 (पूँजी बीमा राशि Capital Sum Insured)
2.	स्थायी आंशिक दिव्यांगता Permanent Partial Disablement	2,50,000.00
3.	अस्पताल व्यय प्रतिपूर्ति Hospital expenses reimbursement (minimum 24 hours hospitalization)	1,00,000.00
4.	एम्बुलेंस शुल्क Ambulance charges	3,000.00
5.	अल्प काल के लिए पूर्ण दिव्यांगता के मामले में साप्ताहिक क्षतिपूर्ति Weekly compensation in case of TTD (प्रति हफ्ते 3000 रुपए की दर पर छह सप्ताहों के लिए एक वर्ष में अधिकतम एक दावा Maximum 1 claim in a year for a maximum of six weeks @Rs,3,000/- per week)	18,000.00
6.	अस्पताल में भर्ती होने के मामले में सहारेवाले का खर्च - प्रति दिन 200 रुपए की दर पर अधिकतम 15 दिनों के लिए Bystander expenses in case of hospitalisation - maximum for 15 days @ Rs. 200 per day	3,000.00
7.	आकस्मिक मृत्यु के मामले में अंतिम संस्कार का खर्च (बिल प्रस्तुत करने पर)Funeral expenses in case of accidental death (subject to production of bills)	5,000.00

**देय (कर सहित) Premium payable (inclusive of Tax):**

श्रेणी Category	ताड़ारोहक/प्रशिक्षु द्वारा देय प्रीमियमPremium Payable by CTC / Trainee	नाविबो द्वारा सहायिकी Subsidy by CDB	कुल प्रीमियम (रु.) Total Premium (Rs)
नारियल ताड़ारोहक Coconut Tree Climber *	94.00	281.00	375.00
प्रशिक्षु Trainee	शून्य Nil	375.00	375.00

\* ताड़ारोहक 94 रुपए (चौरानब्ब रुपए मात्र) की राशि नारियल विकास बोर्ड का नाम पर कोची में दख डीडी या एनईएफटी/भीम/फोन पे/गूगल पे/पटीएम का जरिए भारतीय स्टेट बैंक, मट्रो स्टेशन, एमपी रोड, एरणाकुलम शाखा (खाता सं. 41794101124, आईएफएससी: SBIN0070142) में भुगतान करें। Climber needs to pay an amount of Rs. 94/- (Rupees Ninety Four only) by way of DD drawn in favour of Coconut Development Board payable at Cochin or through NEFT / BHIM / Phone Pe / Google Pay / PayTM to State Bank of India, Metro Station, MG Road, Ernakulam branch ( Account No. 41794101124, IFSC: SBIN0070142)

सभी दावों से संबंधित दस्तावेजों / पत्राचार को निम्नलिखित नारियल विकास बोर्ड को अग्रेषित करना होगा। All claim related documents / correspondence have to be forwarded to the office of Coconut Development Board given below.

**APPLICATION FOR THE FINANCIAL YEAR 2024-25**

**कईएसआरआई का कार्यान्वयन हेतु नारियल विकास बोर्ड का कार्यालय:**

मुख्यालय: पीबी सं.1021, केरा भवन, एसआरवी रोड, कोची, केरल-682011, दूरभाष:0484 2376265, फैक्स:0484-2377902, संपर्क व्यक्ति: सांख्यिकीय अधिकारी. ई-मेल: ho-stats@coconutboard.gov.in

**Office of Coconut Development Board for implementation of KESRI:**

Headquarters: PB No. 1021, KERA BHAVAN, SRV Road, Kochi, Kerala - 682011, Tel: 0484 - 2376265,

Fax: 0484 - 2377902, Contact person: Statistical Officer. Email: ho-stats@coconutboard.gov.in

**दावा निपटान संबंधी कोई विसंगतियां/पूछताछ कालिए कृपया संपर्क करें:**

दि न्यू इंडिया एश्योरनस कंपनी लिमिटेड, प्रभागीय कार्यालय-1 (730900), जेरोम बिल्डिंग, दूसरा तल, फोर्ट स्टेशन रोड, तिरुचिरापल्ली-620 002

**Any discrepancies/ queries on claim settlement, you may contact :**

**Office of The New India Assurance Company Limited for implementation of KESRI:**

The New India Assurance Company Ltd, Divisional Office – I(730900), Jerome Building, IInd Floor, Fort Station Road , Trichy -620 002