प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई)

दावा -सह- निर्वहन प्रपत्र

दावा उत्पन्न होने की स्थिति में बीमित सदस्य की दुर्घटना की तिथि से 30 दिन के भीतर

दावा प्रस्तुत करना वांछनीय है

बीमाधारक सदस्य द्वारा उसके दुर्घटनात्मक आशक्तता दावे या बीमाधारक सदस्य की मृत्यु के मामले में उसके नामित सदस्य द्वारा भरा जाए।

(या नामिती के अवयस्क के मामले में , उसके लिए नियुक्त व्यक्ति और यदि नामिती का नामांकन नहीं है और यदि नामिती जीवित नहीं है तो उसका विधिक उत्तराधिकारी दावेदार होगा)

भाग 1 : पीएमएसबीवाई के अंतर्गत नामांकित सदस्य के विवरण

(1) नाम :

(2) पता :

(3) बैंक /पोस्ट ऑफिस खाता संख्या :

(4) दुर्घटना का दिन , तिथि और समय :

(5) घटना का स्थान :

(6) दुर्घटना की प्रकृति3:

(7) मृत्यु की तिथि :

(8) मृत्यु का कारण /आशक्तता4 (कृपया निर्दिष्ट करें):

(9) आशक्तता का विवरण :

(10)पूर्णत: आशक्तता5 /मृत्यु के प्रमाण के लिए सलग्न दस्तावेज़:

(11)आधार नंबर7 (वैक्लिपक):

(12)आयकर स्थायी खाता नंबर (पेन7) (वैकल्पिक):

भाग 2 बीमित सदस्य की मृत्यु की दशा में नामिती का विवरण

(या नामिती के अवयस्क के मामले में , उसके लिए नियुक्त व्यक्ति1 और यदि नामिती का नामांकन नहीं है और यदि नामिती पहले से मृत है तो उसका विधिक उत्तराधिकारी दावेदार होगा)

1 नामिती का नाम:

2 नामितिकीआयु:

3 यदिनामितीअवस्यक है, नियुक्तव्यक्तिकानाम1:

4 यदिबीमित सदस्यद्वाराकोई नामित नहीं है या नामिती जीवित नहीं है दावेदार का

नाम2 :

5 नामितीसदस्ययदि पहले से मृत है उसका मृत्यु का प्रमाण6

6 नामिती / दावाकर्ताकामृतक के साथ संबंध:

7 संपर्कमोबाइलनंबर:

8 संपर्कईमेलपता:

9 संपर्कपता:

10 नामिती /नियुक्तव्यक्ति/दावाकर्ता (जैसाभीमामलाहो) के विवरण:

Iबैंक खाते के विवरण जिसमे दावा राशि भेजी जानी है:

ए) खातासंख्या:

बी) बैंककानाम:

सी) शाखाआईएफएसकोड:

2 आधार नंबर7 (वैकल्पिक):

3 आयकर पैन7 (वैकल्पिक):

4 पहचान के प्रमाण के लिए केवाईसीदस्तावेज़8:

मैं एतदद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त दिए गए विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं , इस दावे के समर्थन के लिए सलग्न दस्तावेज़ सही हैं और उक्त सदस्य के संबंध में पीएमएसबीवाई के अंतर्गत दी गई कोई राशि या सदस्य के किसी अन्य बैंक या पोस्ट ऑफिस के अन्य खाते से मेरे द्वारा दावा नहीं किया गया है।

दिनांक:

बीमाधारक सदस्य /नामिती/नियुक्त व्यक्ति/
दावाकर्ता के हस्ताक्षर

सलग्न दस्तावेज़

(1) दुर्घटना के कारण पूर्ण आशस्कतता या बीमाधारक सदस्य की मृत्यु, जैसा भी मामला हो

(2) बीमित सदस्य और दावाकर्ता (वैकल्पिक) का आधार और पैन नंबर7

(3) नामिती /नियुक्त व्यक्ति / दावाकर्ता (जैसा भी मामला हो) के संबंध में केवाईसी दस्तावेज़8

(4) नामिती /नियुक्त व्यक्ति /दावाकर्ता (जैसा भी मामला हो) के पासबुक या बैंक /पोस्ट ऑफिस खाता विवरण को दर्शाते हुये पहले दो पृष्ठ या खाते का रद्द किया हुआ चेक

(5) बीमितसदस्य द्वारा नामिती का पूर्व मृत्यु का प्रमाण6

(6) यदि दावाकर्ता बीमित सदस्य /नामिती /नियुक्त व्यक्ति से अलग है तो कानूनी उत्तराधिकारी का प्रमाण

(7) दावा निस्तारण के लिए पूर्ण रूप से भरी हुई एवं हस्ताक्षति अग्रिम रसीद

नामांकन डाटा या बैंक /पोस्ट ऑफिस के डाटा से बैंक / पोस्ट ऑफिस द्वारा भरा जाए

भाग 3 : बीमित सदस्य के संबंध में विवरण:बैंक / पोस्ट ऑफिस खाता संख्या (बैंक सीबीएस / पोस्ट ऑफिस के रिकार्ड के अनुसार):

1. बैंक / पोस्ट ऑफिस का खाता संख्या (सीबीएस बैंक/ पोस्ट ऑफिस के रिकार्ड का अनुसार):

2. बैंक / पोस्ट ऑफिस का नाम:

3. शाखा का नाम:

4. शाखा आई एफएससकोड:

5. सदस्य के पिता / पति का नाम :

6. जन्मतिथि (केवाईसी दस्तावेज़ के अनुसार) :

7. बीमाकर्ता का नाम:

8. नामिती का नाम:

9 बैंक / पोस्ट ऑफिस खाते से प्रीमियम कटौती की तिथि :

10 बीमाकर्त्ताकेखातेमेंभेजेगएप्रीमियमकीतिथि:

प्रमाणित किया जाता है कि पीएमएसबीवाई नामांकन डाटा और बैंक / पोस्ट ऑफिस रिकार्ड के अनुसार उक्त सूचना सही है।

स्थान:
तिथि

बैंक / पोस्ट ऑफिस के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

दावा निर्वहन के लिए अग्रिम रसीद

मेरे दावे के अंतर्गत उपरोक्त पॉलिसी केबीमा में आवरित सदस्य श्री /सुश्री____ के संबंध में , उपरोक्त संदर्भित दावे के अनुमोदन पर विचार करते हुए , मैं ___________________________________(बीमाकर्त्ता का नाम)से पूर्ण और अंतिम निपटान के रूप में रु ____केवल (स्थायी पूर्ण आशस्कता के मामले में रुपए एक लाख और पूर्णत आशस्कताया मृत्यु के मामले में रुपए दो लाख)स्वीकार करता हूँ

गवाह के हस्ताक्षर

गवाह का नाम :

बीमित व्यक्ति /नामिती/नियुक्त व्यक्ति/ दावाकर्ता का नाम

पता पता:

दिनांक

बैंक / पोस्ट ऑफिस के प्राधिकृत अधिकारी के प्रतिहस्ताक्षर

दिनांक

नाम :

बैंक /पोस्ट ऑफिस का नाम

शाखा :

कार्यालय की मोहर

दावाकर्ताओं के लिए महत्वपूर्ण सूचना

1 नियुक्त व्यक्ति वह है जिसे सदस्य द्वारा पीएमएसबीवाई नामांकन फार्म में नामित किया गया है , जहां नामिती अवयस्क है

2 जहां नामिती का नामांकन नहीं है , या नामिती,बीमित सदस्य से पूर्व मृत हो गया हो वहाँ दावाकर्त्ता उसके विधिक उत्तराधिकारी में से होगा और उसे उत्तराधिकार प्रमाणपत्र अथवा सक्षम न्यायालय या प्राधिकारी द्वारा जारी वारिस प्रमाणपत्र जमा करना होगा।

3 **दुर्घटना का अर्थ है** बाह्य हिंसक और दृश्य साधनों के कारण होने वाली अचानक , अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना

4 स्थायी आशस्कतता का अर्थ निम्न में से एक है ::

दोनों आँखों की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या दोनों हाथों या दोनों पाँवों के उपयोग की हानि अथवा एक आँख की दृष्टि की हानि या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	पूर्ण आशस्कता देय दावा रुपए दो लाख
एक आँख की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	आंशिक आशक्तता देय दावा राशि एक लाख

5 स्थायी आशक्तता के प्रमाण के समर्थन में दस्तावेज़

(ए) सिविल सर्जन द्वारा जारी आशस्कतता प्रमाणपत्र (बी) इसके समर्थन में अस्पताल रिकॉर्ड के साथ एफआईआर या पंचनामा

6 दुर्घटना के कारण मृत्यु के समर्थन में निम्न में से कोई दस्तावेज़ :

(1) (ए), (बी) और (सी) निम्नवत

(ए) मृत्यु के प्रमाण के लिए निम्नलिखित में से कोई दस्तावेज़

(i) मृत्यु प्रमाणपत्र (राज्य सरकार द्वारा स्थानीय क्षेत्र के लिए नियुक्त जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार द्वारा जारी)

(ii) मृतक व्यक्ति का नाम ,पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारणको दर्शाते हुये अस्पताल डिस्चार्ज विवरण / प्रमाणपत्र

(iii) मृतक व्यक्ति का नाम , पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारण को दर्शाते हुये अंतिम बार देखभाल कर रहे पंजीकृत चिकित्सक (भारतीय मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत चिकित्सक) द्वारा जारी प्रमाणपत्र , जिसे केंद्रीय या राज्य सरकार मे राजपत्रित अधिकारी या

मृतक के खाताधारक बैंक के अधिकारी या अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के किसी बैंक या बीमा अधिकारी द्वारा अपनी मोहर सहित प्रति हस्ताक्षरित किया गया हो।

(बी) एफ आर आर / पंचनामा

(सी) पोस्ट मोर्टम रिपोर्ट

(2) बीमित सदस्य के संबंध में संबन्धित जिले के मजिस्ट्रेट / कलेक्टर / उपायुक्तकमिशनरयाकिसीकार्यकारीमजिस्ट्रेट (अतिरिक्तजिला मजिस्ट्रेट , उप- मंडलीय मजिस्ट्रेट , तहसीलदार आदि) जिसे योजना के अंतर्गत दावा निपटान प्रक्रिया के लिए प्राधिकृत किया गया हो द्वारा जारी प्रमाणपत्र।

(3) दुर्घटना के कारण हुई मृत्यु के मामले में जैसे कि साँप के काटने/ पेड़ से गिरने आदि में उपरोक्त (ए),(बी) और (सी) स्थान पर अस्पताल रिकॉर्ड जिसमे मृत सदस्य का नाम , पिता / पति का नाम, पता और मृत्यु के कारण , समय और तिथि को विनिदृष्ट किया गया हो।

7 यह सूचना वांछनीय है , अनिवार्य नहीं।

[8] आवेदक की पहचान से समर्थित दस्तावेज़ आधार कार्ड या मतदाता फोटो पहचान पत्र (ईपीआईसी) या मनरेगा कार्ड या ड्राइविंग लाइसेन्स या पेन कार्ड पासपोर्ट हो सक्ते हैं।

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई)

दावा प्रक्रिया

[दिनांक 10.06.2021]

1. दुर्घटना , जिसमें पॉलिसी के अंतगर्त दावा हो सकता है के घटित होने के शीघ्र बाददुर्घटना आशक्तता दावा के मामले में बीमित व्यक्ति या बीमित सदस्य की मृत्यु की दशा में उसके नामिती (या यदि नामिती अवयस्क है , उसके लिए नियुक्त व्यक्ति और नामिती न होने के मामले में या नामिती बीमित सदस्य से पूर्व मृत हो गया हो तो बीमित व्यक्ति का कानूनी दावेदार) दुर्घटना घटित होने के 30 दिनों के के भीतर पॉलिसी के अंतर्गत दावासंबन्धित बैंक / पोस्ट ऑफिस में (मृत्यु / स्थायी आशक्तता4) कर सकता है

2. बैंक / पोस्ट ऑफिस इसकी जांच करेगा कि क्या बीमाधारक का दावा आशक्तता या मृत्यु (दुर्घटना के कारण) के लिए है।

3. बैंक / पोस्ट ऑफिस इसकी जांच तथा पुष्टि करेगा कि दावा प्रपत्र निम्न समर्थित दस्तावेजों के साथ जमा किया गया है

(ए) बीमित सदस्य की दुर्घटना5 के कारण पूर्ण आशक्तता या दुर्घटना6 के कारण मृत्यु, जैसा भी मामला हो

(बी) बीमित सदस्य और दावाकर्त्ता7 का आधार और पेन नंबर

(सी) नामिती/नियुक्त व्यक्ति/ दावाकर्त्ता (जैसा भी मामला हो) के संबंध में केवाईसी3 दस्तावेज़

(डी) नामिती /नियुक्त व्यक्ति /दावाकर्ता (जैसा भी मामला हो) पासबुक या बैंक /पोस्ट ऑफिस खाता विवरण को दर्शाते हुये पहले दो पृष्ठ या केखातेकारद्दकियाहुआचेक

(ई)बीमित व्यक्ति से पूर्व मृत नामिती के मृत्यु का प्रमाण6

(एफ) यदि दावाकर्ता बीमित सदस्य /नामिती /नियुक्त व्यक्ति से अलग है, कानूनी वारिस का प्रमाण

(जी) दावा निस्तारण के लिए पूर्ण रूप से भरी हुई एवं हस्ताक्षति अग्रिम रसीद

4. बैंक / पोस्ट ऑफिस के प्राधिकृत अधिकारी, बीमाधारक सदस्य के खाते की जांच करेगा ऑटो-डेबिट और लेखा विवरणों , नामिती , प्रीमियम की कटौती / बीमाकर्त्ता को प्रेषण और बैंक / पोस्ट ऑफिस के नामांकन डाटा और रिकॉर्ड से बीमित सदस्य द्वारा दावा प्रपत्र में भरी गई जानकारी की पुरष्टि करेगा। वह दावा प्रपत्र में दी गई सही सूचना और इस दावे के लिए विधिवत पूर्ण चेकलिस्ट का सत्यापन करेगा।

5. बैंक / पोस्ट ऑफिस ,नामिती / नियुक्त व्यक्ति / दावाकर्त्ता की पहचान की पुष्टि करने के लिए केवाईसी का जांच करेगा और संबन्धित बीमित सदस्य का दावा पार्टनर बीमाकर्त्ता को बैंक/ पोस्ट ऑफिस द्वारा पहले भेजा नहीं गया है की पुष्टि करेगा।

6. दावा करने के 7 दिनों के भीतर बैंक / पोस्ट ऑफिस पार्टनर बीमाकर्त्ता के दिये गए ईमेल आई डी / ऐप्प में दावा दस्तावेज़ एलेक्ट्रोनिकली रूप में अग्रेषित करेगा।.

7. बीमाकर्त्ता जांच और पुष्टि करेगा कि बीमाधारक काप्रीमियम प्राप्त हो गया है और मास्टर पॉलिसी में बीमित व्यक्तियों की सूची बीमित व्यक्ति शामिल है।

8. बीमाकर्त्ता उपयुक्त डुप्लिकेशन तंत्र के माध्यम से इसकी भी पुष्टि करेगा कि पीएमएसबीवाई के अंतगर्त उक्त दावे का किसी अन्य बीमाकर्त्ता द्वारा भुगतान किया गया है , अथवा नहीं। यदि इसका भुगतान किया गया हिय तो बीमाकर्ता दावा रद्द कर सकता है।

9. बैंक / पोस्ट ऑफिस के लिए मास्टर पॉलिसी करने वाला बीमाकर्त्ता बैंक / पोस्ट ऑफिस से दस्तावेज़ प्राप्त होने बाद सात दिनों के भीतर दावा प्रक्रिया करेगा।

10. स्वीकार्य दावा राशि बीमित या दावेदार , जैसा भी मामला हो , के बैक / पोस्ट ऑफिस के खाते में भेज दी जाएगी।

11. यदि कोई नामांकन नहीं है या नामिती बीमित सदस्य से पूर्व मृत हो गया हो तों स्वीकार्य दावा राशि बीमित के विधिक उत्तराधिकारी को सक्षम न्यायालय / प्राधिकरण से वारिस प्रमाणपत्र /कानूनी उत्तराधिकारी प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने पर भुगतान किया जाएगा।

12. दावे के भुगतान/ निरस्त किए जाने के संबंध में बीमाकर्ता बैंक / पोस्ट ऑफिस को ई-मेल /ऐप्प -आधारित सूचना भेजेगा और नामिती/नियुक्त व्यक्ति / दावाकर्त्ता के मोबाइल नंबर पर टेक्स मेसेज अलर्ट भेजेगा , इसके अतिरिक्त इसे जन सुरक्षा पोर्टल पर भी अपलोड करेगा।

[https://www.jansuraksha.gov.in/MIS].

13. बैंक / पोस्ट ऑफिस द्वारा बीमाकर्त्ता को विधिवत पूर्ण भरा हुआ दावा प्रपत्र भेजने की अधिकतम सीमा सात दिन है और बीमाकर्त्ता द्वारा दावा स्वीकृत करने और उसके बाद दावा राशि जारी करने की अधिकतम सीमा 7 दिन है ।

14. यदि बैंक/ पोस्ट ऑफिस बीमित सदस्य के खाते से डेबिट की गई प्रीमियम राशि को बीमाकर्ता खाते में डीएफएस पत्र एफ नंबर एच -12011/2/2015-बीमा II दिनांक 20.4.2015 द्वारा जारी नियमों द्वारा निर्धारित समयावधि में प्रेषित नहीं करता है तो दावे के भुगतान का दायित्व बैंक / पोस्ट ऑफिस का होगा और दावा प्रपत्र बैंक / डाक विभाग को प्रेषित कर दिया जाएगा। यदि बैंक / पोस्ट ऑफिस से इस प्रकार के दावे बीमाकर्त्ता को मिलते हैं तो बीमाकर्त्ता दावाकर्त्ता को सूचित करते हुए इसे पुन: निपटान के लिए उन्हें वापिस भेज देगा।

15. नीचे दी गई सूची टिप्पणी 6 के अनुसार , महामारी को देखते हुए मृत्यु के प्रमाण को स्वीकार करने के लिए दिनांक 30.11.2021 या आगामी संशोधन जो भी पहले हो, तक छूट दी गई है। इसके अतिरिक्त आज की तिथि तक लंबित दावे भी इन्हीं छूटों के आधार पर निपटाए जाएँ।

टिप्पणियाँ

1नियुक्त व्यक्ति वह है जिसे सदस्य द्वारा पीएमएसबीवाई नामांकन फार्म में नामित किया गया है ,जहां नामिती अवयस्क है

2 जहां नामिती का नामांकन नहीं है , या नामिती, बीमित सदस्य से पूर्व मृत हो गया हो वहाँ दावाकर्त्ता उसके विधिक उत्तराधिकारी में से होगा और उसे उत्तराधिकार प्रमाणपत्र अथवा सक्षम न्यायालय या प्राधिकारी द्वारा जारी वारिस प्रमाणपत्र जमा करना होगा।

'3 **दुर्घटना का अर्थ है** बाह्य हिंसक और दृश्य साधनों के कारण होने वाली अचानक , अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना

4स्थायी आशस्कतता का अर्थ निम्न में से एक है ::

दोनों आँखों की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या दोनों हाथों या दोनों पाँवों के उपयोग की हानि अथवा एक आँख की दृष्टि की हानि या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	पूर्ण आशस्कता देय दावा रुपए दो लाख
एक आँख की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	आंशिक आशक्तता देय दावा राशि एक लाख

5 स्थायी आशक्तता के प्रमाण के समर्थन में दस्तावेज़

(ऐ) सिविल सर्जन द्वारा जारी आशस्कतता प्रमाणपत्र (बी) इसके समर्थन में अस्पताल रिकॉर्ड के साथ एफआईआर या पंचनामा

6 दुर्घटना के कारण मृत्यु के समर्थन में निम्न में से कोई दस्तावेज़ :

(1) (ए), (बी) और (सी) निम्नवत

(ए) मृत्यु के प्रमाण के लिए निम्नलिखित में से कोई दस्तावेज़

(i)मृत्युप्रमाणपत्र (राज्यसरकारद्वारास्थानीयक्षेत्रके लिए नियुक्त जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार द्वारा जारी)

(ii)मृतक व्यक्ति का नाम , पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारण को दर्शाते हुये अस्पताल डिस्चार्ज विवरण / प्रमाणपत्र

(iii)मृतक व्यक्ति का नाम , पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारण को दर्शाते हुये अंतिम बार देखभाल कर रहे पंजीकृत चिकित्सक (भारतीय मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत चिकित्सक) द्वारा जारी प्रमाणपत्र , जिसे केंद्रीय या राज्य सरकार मे राजपत्रित अधिकारी या मृतक के खाताधारक बैंक के अधिकारी या अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के किसी बैंक या बीमा अधिकारी द्वारा अपनी मोहर सहित प्रति हस्ताक्षरित किया गया हो।

(बी) एफ आर आर / पंचनामा

(सी) पोस्ट मोर्टम रिपोर्ट

(2)

बीमित सदस्य के संबंध में संबन्धित जिले के मजिस्ट्रेट / कलेक्टर / उपायुक्तकमिशनरयाकिसीकार्यकारीमजिस्ट्रेट (अतिरिक्तजिला मजिस्ट्रेट , उप- मंडलीय मजिस्ट्रेट , तहसीलदार आदि) जिसे योजना के अंतर्गत दावा निपटान प्रक्रिया के लिए प्राधिकृत किया गया हो द्वारा जारी प्रमाणपत्र।

(3) दुर्घटना के कारण हुई मृत्यु के मामले में जैसे कि साँप के काटने/ पेड़ से गिरने आदि में उपरोक्त (ए),(बी) और (सी) स्थान पर अस्पताल रिकॉर्ड जिसमे मृत सदस्य का नाम , पिता / पति का नाम, पता और मृत्यु के कारण , समय और तिथि को विनिदृष्ट किया गया हो।

7 यह सूचना वांछनीय है , अनिवार्य नहीं।

8 आवेदककीपहचानसे समर्थितदस्तावेज़आधारकार्ड यामतदाताफोटोपहचानपत्र(ईपीआईसी) याम्नरेगाकार्ड या ड्राइविंगलाइसेन्सयापेनकार्ड पासपोर्ट होसक्ते हैं।

***

पार्टनर बीमाकर्ता द्वारा पीएमएसबीवाई दावों के निपटान के लिए बैंक / पोस्ट ऑफिस की चेकलिस्ट

(सभी उपयुक्त दस्तावेजों के सत्यापन एवं जांच के उपरांत बैंक / पोस्ट ऑफिस द्वारा रिक्त स्थान भरे जाने हैं)

01	खाताधारक का नाम (बीमित सदस्य)	
02	बैंक / पोस्ट ऑफिस खाता संख्या	
03	यह जाँचने और पुष्टि करने के लिए कि मृत्यु /दुर्घटना की तिथि पॉलिसी अवधि के भीतर आती है	
04	बैंक / पोस्ट ऑफिस के खाते में प्रीमियम डेबिट की तिथि (पासबुक की प्रति सलग्न और प्रमाणित की जाए बीमाकर्त्ता को प्रेषण की तिथि :	....../..../..... ...../.../....
05	निम्नलिखित में से लाभ हंस्तातरण के पात्रता की जांच करने के लिए बीमित सदस्य का बैंक / पोस्ट ऑफिस में निम्न में कोई केवाईसी दस्तावेज़ : आधार कार्ड या इलेक्ट्रोल फोटो पहचान कार्ड (ईपीआईसी) या मनरेगा कार्ड या ड्राइविंग लाइसेंस या पेन कार्ड या पासपोर्ट योजना की पात्रता के अनुसार बीमाधारक की आयु	

06	पुष्टि करने के लिए कि पूर्ण रूप से भरा हुआ दावा प्रपत्र निम्न दस्तावेजों के साथ जमा किया गया है : (ए) बीमितसदस्यकी दुर्घटना5 के कारण पूर्ण आशक्तता या दुर्घटना6 के कारण मृत्यु, जैसा भी मामला हो (बी) बीमित सदस्य और दावाकर्त्ता7 का आधार और पेन नंबर (सी) नामिती/नियुक्त व्यक्ति/ दावाकर्त्ता (जैसा भी मामला हो) के संबंध में केवाईसी3 दस्तावेज़ (डी) नामिती /नियुक्त व्यक्ति /दावाकर्ता (जैसा भी मामला हो) पासबुक या बैंक /पोस्ट ऑफिसखाता विवरण को दर्शाते हुये पहले दो पृष्ठ या केखातेकारद्दकियाहुआचेक (ई)बीमित व्यक्ति से पूर्व मृत नामिती के मृत्यु का प्रमाण6 (एफ) यदिदावाकर्ता बीमित सदस्य /नामिती /नियुक्त व्यक्ति से अलग है, कानूनी वारिस का प्रमाण (जी) दावानिस्तारणकेलिएपूर्णरूपसेभरीहुईएवंहस्ताक्षतिअग्रिम रसीद	
07	नामिती / दावाकर्त्ता के विवरण की जांच 1. नामांकन डाटा / प्रपत्र से नामिती के विवरण की जांच करें 2. यह पुष्टि करें कि नामिती अवयस्क नहीं है। अवयस्क नामिती के मामले में नामांकन प्रपत्र में बीमित सदस्य द्वारा नियुक्त व्यक्ति दावेदार होगा 3 यदि कोई नामांकन नहीं है या बीमित सदस्य से पूर्व ही नामिती मृत है तो दावाकर्त्ता उसके विधिक उत्तराधिकारियों में से कोई होगा।	

	4 नामिती / दावेदार द्वारा जमा की गई केवाईसी प्रमाण की जांच करें ।स्वीकार्य केवाईसीदस्तावेज़ निम्न में से कोई एक हो सकता है: आधार कार्ड या मतदाता पहचान कार्ड (ईपीआईसी) या मनरेगा कार्ड या ड्राइविंग लाइसेंस या पेन कार्ड या पासपोर्ट	
08	बैंक / पोस्ट ऑफिस पुष्टि करे कि उक्त दावा बीमाकर्त्ता को बैंक / पोस्ट ऑफिस द्वारा पहले नहीं भेजा गया है।	
09	दावाकरनेके 7 दिनोंकेभीतरबैंक / पोस्टऑफिसपार्टनरबीमाकर्त्ताके दिये गए ईमेल आई डी / ऐप्प में दावा दस्तावेज़ एलेक्ट्रोनिकली रूप में अग्रेषित करेगा ।. .	
10	बैंक / पोस्ट ऑफिस दावा डाटा को जनसुरक्षा पोर्टल [https://www.jansuraksha.gov.in/MIS].में अपलोड करेगा	

(हस्ताक्षर)

बैंक / पोस्ट ऑफिस के प्राधिकृत अधिकारी

दिनांक :

कार्यालय मोहर

टिप्पणियाँ

1नियुक्त व्यक्ति वह है जिसे सदस्य द्वारा पीएमएसबीवाई नामांकन फार्म में नामित किया गया है , जहां नामिती अवयस्क है

2 जहां नामिती का नामांकन नहीं है , या नामिती, बीमित सदस्य से पूर्व मृत हो गया हो वहाँ दावाकर्त्ता उसके विधिक उत्तराधिकारी में से होगा और उसे उत्तराधिकार प्रमाणपत्र अथवा सक्षम न्यायालय या प्राधिकारी द्वारा जारी वारिस प्रमाणपत्र जमा करना होगा।

'**3 दुर्घटना का अर्थ है** बाह्य हिंसक और दृश्य साधनों के कारण होने वाली अचानक , अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना

4स्थायी आशस्कतता का अर्थ निम्न में से एक है ::

दोनों आँखों की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या दोनों हाथों या दोनों पाँवों के उपयोग की हानि अथवा एक आँख की दृष्टि की हानि या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	पूर्ण आशस्कता देय दावा रुपए दो लाख
एक आँख की पूर्ण और अपूर्णीय क्षति या एक हाथ या एक पाँव के उपयोग की हानि	आंशिक आशक्तता देय दावा राशि एक लाख

5 स्थायी आशक्तता के प्रमाण के समर्थन में दस्तावेज़

(ए) सिविल सर्जन द्वारा जारी आशस्कतता प्रमाणपत्र (बी) इसके समर्थन में अस्पताल रिकॉर्ड के साथ एफआईआर या पंचनामा

6 दुर्घटना के कारण मृत्यु के समर्थन में निम्न में से कोई दस्तावेज़ :

(i) (ए), (बी) और (सी) निम्नवत

(ऐ) मृत्यु के प्रमाण के लिए निम्नलिखित में से कोई दस्तावेज़

(i)मृत्युप्रमाणपत्र (राज्यसरकारद्वारास्थानीयक्षेत्रके लिए नियुक्त जन्म

और मृत्यु के रजिस्ट्रार द्वारा जारी)

(ii)मृतक व्यक्ति का नाम , पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारण को दर्शाते हुये अस्पताल डिस्चार्ज विवरण / प्रमाणपत्र

(iii)मृतक व्यक्ति का नाम , पिता/ पति का नाम , पता एवं मृत्यु की तिथि एवं कारण को दर्शाते हुये अंतिम बार देखभाल कर रहे पंजीकृत चिकित्सक (भारतीय

मेडिकल काउंसिल में पंजीकृत चिकित्सक) द्वारा जारी प्रमाणपत्र , जिसे केंद्रीय या राज्य सरकार मे राजपत्रित अधिकारी या मृतक के खाताधारक बैंक के अधिकारी या अन्य सार्वजनिक क्षेत्र के किसी बैंक या बीमा अधिकारी द्वारा अपनी मोहर सहित प्रति हस्ताक्षरित किया गया हो।

(बी) एफ आर आर / पंचनामा

(सी) पोस्ट मोर्टम रिपोर्ट

(2)बीमित सदस्य के संबंध में संबन्धित जिले के मजिस्ट्रेट / कलेक्टर / उपायुक्तकमिशनरयाकिसीकार्यकारीमजिस्ट्रेट (अतिरिक्तजिला मजिस्ट्रेट , उप- मंडलीय मजिस्ट्रेट ,

तहसीलदार आदि) जिसे योजना के अंतर्गत दावा निपटान प्रक्रिया के लिए प्राधिकृत किया गया हो द्वारा जारी प्रमाणपत्र।

(3)दुर्घटना के कारण हुई मृत्यु के मामले में जैसे कि साँप के काटने/ पेड़ से गिरने आदि में उपरोक्त (ए),(बी) और (सी) स्थान पर अस्पताल रिकॉर्ड जिसमे मृत सदस्य का नाम , पिता / पति का नाम, पता और मृत्यु के कारण , समय और तिथि को विनिदृष्ट किया गया हो।

7 यह सूचना वांछनीय है , अनिवार्य नहीं।

[8] आवेदककीपहचानसेसमर्थितदस्तावेज़आधारकार्ड यामतदाताफोटोपहचानपत्र(ईपीआईसी) यामनरेगाकार्ड याड्राइविंग लाइसेन्सयापेनकार्ड पासपोर्ट होसकते हैं।

***

बीमाकर्त्ता कार्यालय ________

'प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना'

बीमाकर्ता का नाम   योजना का नाम   बैंक/पोस्ट ऑफिस का नाम __

लोगो   लोगो   लोगो

सहमतिघोषणा प्रपत्र-सह-1

मैं एतदद्वारा बीमाकर्त्ता ______________________ की ' प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना " जो आपके बैंक / पोस्ट ऑफिस द्वारा संचालित होगी के मास्टर पॉलिसी नंबर ____________________ का सदस्य बनने के लिए के लिए अपनी सहमति देता हूँ

मैं एतदद्वारा आपको आपकी शाखा के मेरे खाते से रु ---------- लागू प्रीमियम --------- पीएमजेजेबीवाई के तहत दो लाख रुपए के प्रीमियम की कटौती हेतु अधिकृत करता हूँ। मैं आपको भविष्य में हर वर्ष 25 मई से 1 जून तक रु 330/- मात्र (रूपए तीन सौ तीस मात्र)या समय समय पर तय की गई कोई भी राशि ,अग्रिम निर्देशों तक , कटौती करने के लिए अधिकृत करता हूँ , जिसे योजना के तहत आवरण के नवीनीकरण की दिशा में संशोधित होने पर तत्काल सूचित किया जा सकता है।

मैंने किसी अन्य बैंक / पोस्ट ऑफिस को इस योजना के संबंध में प्रीमियम डेबिट करने के लिए अधिकृत नहीं किया है। मुझे पता है कि मेरे द्वारा योजना के लिए एकाधिक नामांकन के मामले में, मेरा बीमा आवरण केवल रु 2 लाख तक सीमित होगा और एकाधिक नामांकन के लिए मेरे द्वारा भुगतान किया गया प्रीमियम जब्त हो जाएगा।

मैंने योजना के नियमों को पढ़ और समझ लिया है और मैं इस योजना का सदस्य बनने के लिए अपनी सहमति देता हूँ। मुझे पता है कि नामांकन योजना में पुन: शामिल होने की तिथि से प्रथम 45 दिनों तक जोखिम को आवरित नहीं किया जाएगा और लियन अवधि के दौरान मृत्यु (दुर्घटना के अतिरिक्त) का कोई दावा स्वीकार्य नहीं होगा। मैं बैंक / पोस्ट ऑफिस को समूह बीमा योजना में अपने प्रवेश के संबंध में नीचे दिये गए अपने व्यक्तिगत विवरण बीमाकर्त्ता से साझा करने हेतु अधिकृत करता हूँ।

खाताधारक का नाम **		पिता/पति का नाम**	
बैंक/डाकघर खाता नंबर **		बैंक शाखा की आईएफ़एससी	

		संख्या**	
पैन नंबर, यदि उपलब्ध हो**		आधार नंबर, यदि उपलब्ध हो**	
जन्मतिथि**		ई-मेल आईडी**	
नामिती का नाम एवं पता		नामिती की जन्मतिथि	
		खाताधारक से नामिनी का संबंध	
संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति का नाम एवं पता (यदि नामिती अवयस्क है)		संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति से संबंध	
नामिती का मोबाइल नंबर		संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति का मोबाइल नंबर	
नामिती की ई-मेल आईडी		संरक्षक/नियुक्त व्यक्ति ई-मेल आईडी	

मैं एतदद्वारा अपनी पहचान के प्रमाण के रूप में ________________________________की प्रति केवाईसी के रूप में सलग्न करता हूँ और इस योजना के तहत अपने नामिती को नामित करता हूँ। नामिती अवयस्क होने के कारण उसके अभिभावक को उपरोक्तानुसार नियुक्त किया जाता है।

या मनरेगा कार्ड या ड्राइविंग लाइसेंस या पैन कार्ड या पासपोर्ट(ईपीआईसी)आधार कार्ड या चुनावी फोटो पहचान पत्र*

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता करती हूं कि उपरोक्त कथन सभी प्रकार से सत्य हैं और मैं सहमत// और घोषणा करता हूं कि उपरोक्त जानकारी उक्त योजना में प्रवेश का आधार होगी और यदि कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो योजना में मेरी सदस्यता को रद्द माना जाएगा।

तारीख :

हस्ताक्षर:

पता:

पुष्टि की जाती है कि आवेदक के विवरण एवं हस्ताक्षर ** बैंक / पोस्ट ऑफिस के पास उपलब्ध रिकॉर्ड से सत्यापित / (या आवेदक द्वारा जमा किए गए केवाईसी दस्तावेज़ , यदि बैंक / पोस्ट ऑफिस के पास उपलब्ध नहीं है तो) किए जाते हैं।

बैंक / पोस्ट ऑफिस के अधिकारी के हस्ताक्षर

तिथि :

बैंक / पोस्ट ऑफिस शाखा का नाम एवं कोड सहित रबड़ की मोहर

कार्यालय उपयोग हेतु

अभिकर्ता/बैंक प्रतिनिधि (बीसी)का नाम		एजेंसी/बीसी कोड नंबर	
एजेंट/बीसी का बैंक खाता विवरण		एजेंट/बीसी के हस्ताक्षर	

<u>पावती सह बीमा प्रमाणपत्र/</u>

मैं एतदद्वारा श्री / सुश्री .... बैंक / पोस्ट ऑफिस खाताधारक.....................................
खाता संख्या .... आधार नंबर .... के अनुसार बीमाकर्ता
.... कीपीएमजेजेबीवाई मास्टर पॉलिसी संख्या .... में शामिल होने के लिए विनिर्दिष्ट बैंक / पोस्ट ऑफिस खाते से ऑटो डेबिट करने हेतु अधिकृत करता हूँ। बशर्ते कि यह पात्रता और प्रीमियम राशि के प्राप्ति के संबंध में प्रदान की गई जानकारी की सत्यता के अधीन है।

बैंकडाकघर के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर//

दिनांक :

कार्यालय की मुहर

यदि नामांकन इन महीनों के दौरान होता है –

ए-जून, जुलाई और अगस्त- वार्षिक प्रीमियम रु -/330.देय है;

बी -सितंबर, अक्टूबर और नवंबरतीन तिमाहियों का प्रीमियम@ रु. .86अर्थात 258 देय है

सी-दिसंबर, जनवरी और फरवरी –दो तिमाहियों का प्रीमियम @ रु 86 अर्थात 172/- देय हो

डी -मार्च, अप्रैल और मई 1 -तिमाही प्रीमियम @ रु 86/- देय है।