प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना-दावा फार्म

(दावेदार और बैंक द्वारा पूरा किया जाना है)

1. योजना का नाम : प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना
2. पालिसी सं. :
3. बैंक का पूरा नाम और पता :
4. मृतक सदस्य का पूरा नाम :
5. मृतक सदस्य का बचत बैंक खाता सं.:
6. मृतक का आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो)
7. सदस्य द्वारा योजना में प्रविष्टि की तिथि:
8. सदस्य की मृत्यु की तिथि :
9. मृत्यु का कारण :
10. नामिती का नाम* :
11. नामिती के साथ सम्बंध :
12. नामिती का पता :
13. नामिती का मोबाइल नम्बर :
14. आधार नम्बर, यदि उपलब्ध हो :
15. नामिती के बचत बैंक खाता के विवरण:

आईएफएससी कोड : बचत बैंक खाता संख्या.............

हम घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर हर प्रकार से सही हैं तथा प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना के तहत उपर्युक्त मृतक सदस्य हेतु दायर किया गया यह एकमात्र दावा है। हम विधिवत् रूप से निष्पादित अदायगी फार्म के साथ सदस्य की मृत्यु के प्रमाण के रूप में मृत्यु प्रमाणपत्र संलग्न करते हैं।

*नामिती के नाबालिग होने की स्थिति में, अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति दावा फार्म भर सकता है।

(नामिती/दावेदार के हस्ताक्षर*)

हम एतद्द्वारा प्रमाणित करते हैं कि उपर्युक्त सदस्य पीएमजेजेबीवाई योजना के अंतर्गत बीमित था और उसकी मृत्यु से पहले की नवीनीकरण तिथि पर उसके बैंक खाते से प्रीमियम नामे किया गया था और...................... (बीमा कंपनी का नाम) को भेज दिया गया था। हम यह भी प्रमाणित करते हैं कि हमारे अभिलेखानुसार श्री/श्रीमती .... उपरोक्त योजना के अंतर्गत बीमित सदस्य का/की नामिती हैं।

स्थान......................................

....

तिथि:..................................... (बैंक के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर)

मोहर

संलग्नक: मृत्यु प्रमाणपत्र और अदायगी फार्म

पीएमजेजेबीवाई योजना के अंतर्गत भुगतान हेतु अदायगी रसीद

पॉलिसी सं. :

बैंक का नाम:

मैं/हम.. इस योजना के अंतर्गत बचत खाता संख्या..........................के तहत श्री/श्रीमती/सुश्री..............................के जीवन पर पॉलिसी के तहत पूर्ण संतुष्टि के साथ अपने सभी दावों की अदायगी हेतु एतद्द्वारा .... (बीमा कम्पनी का नाम) से 2,00,000/- रूपये (दो लाख रूपये केवल) की राशि की प्राप्ति की पावती देता/देती हूँ/देते हैं।

स्थान .... तिथि.....................माह.....................वर्ष 20

साक्षी:............................ | राजस्व |

....

....

....

(नामिती*/दावाकर्ता के हस्ताक्षर)

....

<u>नामिती/नियुक्त व्यक्ति (नामिती अवयस्क होने के मामले में) का विवरण</u> :

नाम :....................

मोबाइल नम्बर :......................... ईमेल आईडी :

....

आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो):

बैंक खाता सं. :......................................

बैंक का नाम : .... शाखा:

....

पता : ....

....

आईएफएससी कोड : ....

{निरस्त चेक की प्रति (यदि उपलब्ध हो) लगायी जाए}

*यदि नामिती अव्यस्क है तो अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति यह फार्म भरेगा।

....

(नामिती*/दावाकर्ता के हस्ताक्षर)

पीएमजेजेबीवाई के अंतर्गत दावा निपटान प्रक्रिया

किसी सदस्य की मृत्यु पर उसके नामिती/नामितियों को 2,00,000/- रूपये की राशि देय है। व्यक्ति को जोखिम कवर वार्षिक नवीकरण तिथि पर उसकी आयु 18 वर्ष (पूर्ण) से 55 वर्ष की आयु पूरी करने तक (समीपवर्ती जन्मदिवस) अर्थात् 55 वर्ष की आयु पूरी करने (समीपवर्ती जन्मदिवस) पर अथवा बैंक खाता बंद करने पर अथवा बीमा को चालू रखने के लिए शेष राशि अपर्याप्त रहने पर पात्रता समाप्त हो जाएगी। 2,00,000/- रूपये के मृत्यु दावा लाभ का निपटान संबंधित बीमा कम्पनी के कार्यालय द्वारा किया जाएगा। निम्न प्रक्रिया का अनुसरण किया जाएगा:

नामिती द्वारा उठाए जाने वाले कदम :

1. नामिती, सदस्य के मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ उस बैंक, जिसमें सदस्य का ''बचत बैंक खाता'' था जिसके माध्यम से वह पीएमजेजेबीवाई के तहत कवर था, से संपर्क करेगा।

2. नामिती को बैंक अथवा निर्धारित वेबसाइट सहित कोई अन्य निर्धारित स्रोत जैसे बीमा कम्पनी की शाखाएं, अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बैंकिंग कौरपोंडेंट्स बीमा अभिकर्ता इत्यादि से दावा फार्म और अदायगी रसीद प्राप्त करनी होगी। संबंधित बीमा कम्पनियां ऐसे सभी स्थानों पर फार्मों की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करेंगी। फार्म हेतु अनुरोध पर किसी व्यक्ति को इसकी आपूर्ति की मनाही नहीं की जाएगी।

3. नामिती को विधिवत् रूप से भरे हुए दावा फार्म, अदायगी रसीद, मृत्यु प्रमाणपत्र के साथ नामिती के बैंक खाते के चेक (यदि उपलब्ध हो) की निरस्त प्रति अथवा उस बैंक के बैंक खाते का विवरण जिसमें सदस्य का 'बचत बैंक खाता' था जिसके माध्यम से वह पीएमजेजेबीवाई के तहत कवर था/थी का विवरण प्रस्तुत करना होगा।

बैंक द्वारा उठाए जाने वाले कदम:

1. मृत्यु की सूचना प्राप्त होने के उपरांत बैंक को यह जांच करनी चाहिए कि क्या मृत्यु की तिथि पर कथित सदस्य का कवर लागू था अर्थात् वार्षिक नवीकरण तिथि यथा सदस्य की मृत्यु से पिछली 1 जून को प्रीमियम की कटौती की गयी थी तथा उसे संबंधित बीमा कम्पनी को विप्रेषित किया गया था।

2. बैंक को अपने पास उपलब्ध अभिलेखों से दावा फार्म और नामिती के विवरणों को सत्यापित करना होगा तथा दावा फार्म में संगत कॉलम भरने होंगे।

3. बैंक को संबंधित बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय को निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत करने होंगे:

क. विधिवत् रूप से भरा हुआ दावा फार्म

ख. मृत्यु प्रमाण पत्र

ग. अदायगी रसीद

घ. नामिती के निरस्त चेक (यदि उपलब्ध हो) की फोटोप्रति

4. बीमा कम्पनी को विधिवत् रूप से भरे हुए दावा फार्म को अग्रेषित करने हेतु बैंक के लिए अधिकतम समय सीमा, उसे दावा प्रस्तुत होने से, तीस दिन है।

<u>बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय द्वारा उठाए जाने वाले कदम:</u>

1. यह सत्यापित करना कि दावा फार्म समुचित रूप से पूर्ण है तथा सभी संगत दस्तावेज संलग्न किए गए हैं। यदि नहीं, तो संबंधित बैंक से सम्पर्क/अनुवर्ती कार्रवाई करें।

2. यदि दावा स्वीकार्य है तो बीमाकर्ता का निर्धारित अधिकारी यह जांच करेगा कि सदस्य का कवरेज लागू है तथा सदस्य के लिए किसी अन्य खाते से मृत्यु दावे का निपटान नहीं किया गया है। यदि कोई दावा भुगतान किया गया है, तो नामिती को तदनुरूप सूचित किया जाएगा व बैंक को एक प्रति प्रेषित की जाएगी।

3. यदि कवरेज लागू थी तथा कथित सदस्य हेतु किसी दावे का निपटान नहीं किया गया है, तो नामिती के बैंक खाते में भुगतान जारी कर दिया जाएगा तथा नामिति को पत्र भेजा जाएगा जिसकी प्रति बैंक को प्रेषित की जाएगी।

4. बीमा कम्पनी के लिए दावे को अनुमोदित करने तथा धन संवितरित करने हेतु अधिकतम समय सीमा बैंक से दावा प्राप्त होने से तीस दिन है।

यदि बीमाकर्ता के किसी कार्यालय में दावाकर्ता द्वारा सीधे ही दावा फार्म प्रस्तुत किया जाता है, तो बीमाकर्ता कार्यालय द्वारा उसका आवश्यक सत्यापन इत्यादि कराने हेतु उसे मृतक खाता धारक के संबंधित बैंक को तत्काल अग्रेषित किया जाएगा। दावे पर कार्रवाई करने हेतु संबंधित बैंक शाखा, दावा फार्म को बीमा कम्पनी के निर्दिष्ट कार्यालय को अग्रेषित करेगी।

******

PRADHAN MANTRI JEEVAN JYOTI BIMA YOJANA – CLAIM FORM

(to be completed by the Claimant & Bank)

1. NAME OF THE SCHEME : Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana

2. POLICY NO. :

3. FULL NAME AND ADDRESS OF THE BANK :

4. NAME OF THE DECEASED MEMBER :

5. SAVINGS BANK ACCOUNT NO. OF DECEASED MEMBER:

6. AADHAR NO. OF DECEASED (if available):

7. DATE OF ENTRY INTO SCHEME BY MEMBER :

8. DATE OF DEATH OF MEMBER :

9. CAUSE OF DEATH :

10. NAME OF NOMINEE * :

11. RELATIONSHIP OF NOMINEE:

12. ADDRESS OF THE NOMINEE :

13. MOBILE NO. OF THE NOMINEE:

14. AADHAR NO. IF AVAILABLE:

15. DETAILS OF SAVINGS BANK ACCOUNT OF NOMINEE:

IFSC CODE: SAVINGS BANK ACCOUNT NO. :

We hereby declare that the answers to all the above questions are true in every respect and this is the only claim preferred under the Pradhan Mantri Jeevan Jyoti BimaYojana for the above deceased member. We enclose **Death Certificate** as the proof of death of the Member along with a duly executed discharge form.

*In case the Nominee is a minor, the Guardian/Appointee may fill in the claim form.

____

(Signature of the Nominee* /Claimant)

We hereby certify that the above member was covered under the PMJBY Scheme and premium was debited from his bank account on the renewal date prior to his death and remitted to (Name of Insurance Company). We also certify that as per our records, Shri/Smt. ______________________ is the nominee of the above insured Member for the said scheme.

PLACE ______________________

DATE: ____________

(Signature of authorized official of the Bank)

Seal

Encl.: Death Certificate & Discharge Form.

DISCHARGE RECEIPT FOR PAYMENT UNDER PMJJBY SCHEME

Policy No:

Name of the Bank:

I/We, ____

do hereby acknowledge receipt from the ----------------------(Name of Insurance Company), a sum of Rs.2,00,000/- (Rupees Two lakhs only) in full satisfaction and discharge of all our claim/s under the above policy on the life of Mr./Ms. ________________, covered under this scheme under Savings Bank Account No.,---------------------

Dated at ____________ this __________ day of _____________ 20

Witness: _________________

Revenue Stamp

____

____

____

(Signature of the Nominee* /Claimant)

Details of nominee / appointee (in case nominee is minor):

Name : ____________________

Mobile No. : ____________________ E-mail Id: _______________________

Aadhar Number (if available) : _______________________________

Bank Account No. : ____________________________

Name of the Bank : ____________________ Branch: ________________

Address: ____

____

IFSC Code : _______________________________

{Copy of cancelled cheque to be attached(if available)}

*In case the Nominee is a minor, the Guardian/Appointee may fill in this form.

____

(Signature of the Nominee* /Claimant)

CLAIM SETTLEMENT PROCEDURE UNDER PMJJBY

Claim amount of Rs.2,00,000/- is payable on death of a member to his / her nominee(s). The Risk cover will be provided to the person from his/her age of 18 years (Completed) till attaining age 55 years (nearer birthday) as on the annual renewal date. i.e. eligibility will cease on attaining age 55 years (nearer birthday) or on closure of account with the Bank or insufficiency of balance to keep the insurance inforce.

Death claim benefit of Rs. 2,00,000/- will be settled by the designated Office of Insurance Company concerned. The process followed will be as under:

Steps to be taken by the Nominee:

1. Nominee to approach the Bank wherein the Member was having the 'Savings Bank Account' through which he / she was covered under PMJJBY; along with the death certificate of the member.
2. Nominee to collect Claim Form, and Discharge receipt, from the Bank or any other designated source like insurance company branches, hospitals, PHCs, BCs, insurance agents etc., including from designated websites. The insurance companies concerned shall ensure wide availability of forms at all such locations. Supply of the form shall not be denied to any person requesting the same.
3. Nominee to submit duly completed Claim Form, Discharge Receipt, death certificate along with photocopy of the cancelled cheque of the nominee's bank account(if available) or the bank account details to the Bank wherein the Member was having the 'Savings Bank Account' through which he / she was covered under PMJJBY.

Steps to be taken by the Bank

1. Upon receipt of death intimation the Bank should check whether the cover for the said member was in-force on the date of his death, i.e., whether the premium for the said cover on Annual Renewal Date, i.e. 1st of June, prior to the Member's death was deducted and remitted to the Insurance Company concerned.
2. Bank to verify the Claim Form & the nominee details from the records available with them and to fill in the relevant columns of the Claim form.
3. Bank to submit the following documents to the designated office of the Insurance Company concerned:
   a. Claim Form duly completed

    b. Death certificate
    c. Discharge Receipt
    d. Photocopy of cancelled cheque of the Nominee (if available).

4. Maximum time limit for Bank to forward duly completed claim form to Insurance Company is thirty days from the submission of the claim to it.

<u>Steps to be taken at designated office of Insurance Company:</u>

1. Verify that the Claim form is complete in all respects and all the relevant documents have been attached. If not, take up with the Bank concerned.
2. If the claim is admissible, the designated office of the insurer shall check whether the member's coverage is in force and no death claim settlement has been effected for the Member through any other account. In case any claim has been settled, then the Nominee shall be intimated accordingly with a copy marked to the Bank.
3. In case the coverage was in force and no claim has been settled for the said member, payment shall be released to the Nominee's bank account and a communication shall be sent to the nominee with copy marked to the Bank.
4. Maximum time limit for Insurance Company to approve claim and disburse money is thirty days from the receipt of the claim from the Bank.

In case where the claim form is directly submitted to any office of the insurer by the claimant, then the insurer's office would forward the same to the concerned bank of the deceased account holder immediately to get necessary verification etc. done from the bank concerned. The concerned Bank Branch will forward the Claim Form to the designated office of the Insurance Company for processing the claim.

* * * * * * * * *