<u>प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना - (पीएमएसबीवाई)</u>

<u>(दावा फार्म)</u>

यह फार्म दायित्व स्वीकार किए बिना जारी किया जाता है।अधिमानत: जिस दुर्घटना से दावा उत्पन्न हुआ उसके 30 दिन के भीतर इसे भरकर उस शाखा में जमा कराया जाना चाहिए जहां बीमित व्यक्ति का उल्लिखित बैंक खाता है।

01	खाता धारक (बीमित व्यक्ति) का नाम	
02	बीमित व्यक्ति का पूरा पता	
03	बैंक शाखा का नाम एवं पता	
04	बचत बैंक खाता संख्या	
05	बीमित व्यक्ति का सम्पर्क विवरण (यदि उपलब्ध हो) : मोबाइल नं. : दूरभाष नं.: ई-मेल पता: आधार सं., यदि उपलब्ध हो:	
06	नामिती का विवरण (बीमित व्यक्ति की मृत्यु के मामले में) नाम : मोबाइल/ दूरभाष नं.: ई-मेल पता: बैंक खाते का विवरण (इलेक्ट्रॉनिक अंतरण हेतु): आधार सं., यदि उपलब्ध हो:	
07	दुर्घटना का विवरण क) दुर्घटना का दिन, तारीख और समय : ख) दुर्घटना का स्थान: ग) दुर्घटना की प्रकृति: घ) मृत्यु का कारण/चोट का विवरण:	
08	अस्पताल/इलाज करने वाले डॉक्टरों का नाम, पता और सम्पर्क का ब्यौरा:	
09	बताएं कब और कहां कम्पनी का चिकित्सा या अन्य अधिकारी बीमित व्यक्ति से मिल सकता है।	
10	दावे के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज: क) मृत्यु के मामले में: मूल प्राथमिकी/पंचनामा, पोस्टमार्टम रिपोर्ट और मृत्यु प्रमाणपत्र ख) स्थायी विकलांगता के मामले में: मूल प्राथमिकी/ पंचनामा और सिविल सर्जन से विकलांगता प्रमाणपत्र ग) अदायगी रसीद	

घोषणा : मैं, एतद्द्वारा, यह घोषणा करता/करती हूं और आश्वासन देता/देती हूं कि पूर्वगामी विवरण हर प्रकार से सत्य एवं पूर्ण है और मैं इस बात से सहमत हूँ कि यदि ऊपर दिया गया कोई विवरण गलत या असत्य साबित होता है या किसी जानकारी को दबाया या छिपाया गया है तो मुआवजे का मेरा अधिकार समाप्त हो जाएगा। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूं कि मैंने पीएमएसबीवाई के अंतर्गत किसी अन्य कवर के माध्यम से उपर्युक्त दुर्घटना के कारण पीएमएसबीवाई के अंतर्गत देय राशि पर दावा नहीं किया है।

तिथि: दावाकर्ता/नामिति का हस्ताक्षर

कार्यालय उपयोग के लिए:

पॉलिसी संख्या		दावा संख्या	

प्रमाणित किया जाता है कि बैंक खाता और नामिति से संबंधित जानकारी को सत्यापित किया गया है। प्रीमियम दिनांक..........को बैंक खाते से डेबिट किया गया था तथा दिनांक............... को बीमाकर्ता को विप्रेषित किया गया था।

बैंक के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

<u>प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना</u>

<u>अदायगी रसीद</u>

दावा सं. : (बैंक द्वारा भरे जाने के लिए) पॉलिसी सं.:

बैंक/शाखा का नाम : बीमित व्यक्ति का नाम :

बीमित व्यक्ति का बैंक खाता सं.: तिथि :

उपर्युक्त संदर्भित मेरे/हमारे दावे के अनुमोदन के विचारार्थ, मैं/हम एतद्द्वारा,............. (हानि की तिथि) को घटित ....से उत्पन्न दावा, जो...............से..........................तक की अवधि के लिए वैध पॉलिसी सं. .... के अंतर्गत है, के पूर्ण एवं अंतिम निपटान के रूप में ....(बीमा कंपनी का नाम) से....................रूपये की राशि (अनुमोदित निवल दावा राशि) स्वीकार करता हूं/करते हैं।

मैं/हम एतद्द्वारा, स्वेच्छा से उक्त हानि/दुर्घटना के संबंध में प्रत्यक्षत:/अप्रत्यक्षत: उत्पन्न मेरे/हमारे वर्तमान या भावी दावों के पूर्ण और अंतिम निपटान में कम्पनी को अदायगी रसीद प्रदान करता/करते हैं। मैं/हम एतद्द्वारा, उपर्युक्त हानि/नुकसान के संबंध में कंपनी को मेरे/हमारे सभी अधिकार और निदान प्रतिस्थापित करता/करते हैं।

एक रूपये का राजस्व टिकट

नामिति/बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर

पूरा नाम :

पता :

नामिति का खाता संख्या:

<u>साक्षी :</u>

<u>पूरा नाम :</u>

<u>पता :</u>

बैंक प्राधिकृत अधिकारी के प्रतिहस्ताक्षर

बैंक का नाम और शाखा:

पता :

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना - (पीएमएसबीवाई)
(दावा प्रक्रिया)

1) दुर्घटना, जिसके कारण पॉलिसी के अंतर्गत दावा उत्पन्न हो सकता है, के घटित होने के तत्काल बाद, बीमित या नामिति (बीमित की मृत्यु के मामले में) उस बैंक शाखा से सम्पर्क करे जहां बीमित व्यक्ति का उल्लिखित खाता हो जिससे पॉलिसी का प्रीमियम ऑटो डेबिट हुआ हो तथा विधिवत् रूप से भरा हुआ दावा फार्म प्रस्तुत करे।
2) दावा फार्म निर्दिष्ट वेबसाइट सहित उपर्युक्त बैंक शाखा या किसी अन्य निर्दिष्ट स्रोत जैसे बीमा कंपनी शाखाएं, अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बैंकिंग कौरेसपांडेंट्स, बीमा एजेंटों आदि से प्राप्त किए जा सकते हैं। संबंधित बीमा कंपनियां ऐसे सभी स्थानों पर फार्म की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करेंगी। फार्म हेतु अनुरोध पर किसी व्यक्ति को इसकी आपूर्ति की मनाही नहीं की जाएगी।
3) दावाफार्म बीमित या नामिति, जैसा भी मामला हो, द्वारा पूरा किया जाएगा और दुर्घटना, जिससे पॉलिसी के अंतर्गत दावा उत्पन्न हुआ, के घटित होने के अधिमानत: 30 दिनों के भीतर उपर्युक्त बैंक शाखा में प्रस्तुत किया जाए।
4) बीमित व्यक्ति की मृत्यु के मामले में दावा फार्म के साथ मूल एफआईआर/पंचनामा, पोस्टमार्टम रिपोर्ट तथा मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए तथा स्थायी विकलांगता के मामले में मूल एफआईआर/पंचनामा तथा किसी सिविल सर्जन द्वारा जारी अपंगता प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए। दावेदार/नामिति द्वारा संलग्न प्रारूप में अदायगी रसीद भी प्रस्तुत की जाएगी।
5) बैंक के प्राधिकृत अधिकारी खाते/ऑटो डेबिट विवरणों तथा खाते का विवरण, नामांकन, प्रीमियम के डेबिट होने/बीमाकर्ता को किए गए विप्रेषण की जांच करेंगे तथा दावा फार्म में दी गई सूचना की सत्यता प्रमाणित करेंगे तथा दावा प्रस्तुत किए जाने के 30 दिनों के भीतर इसे संबंधित बीमा कंपनी को अग्रेषित करेंगे।
6) बीमाकर्ता इसकी जांच तथा पुष्टि करेगा कि बीमित के लिए प्रीमियम विप्रेषित किया गया है तथा उक्त बीमित को मास्टर पॉलिसी में बीमित व्यक्ति की सूची में शामिल किया गया है।
7) बैंक को मास्टर पॉलिसी जारी करने वाली बीमा कंपनी बैंक से दावा प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर दावे के संबंध में कार्रवाई करेगी।
8) स्वीकार्य दावा राशि बीमित या नामिति, जैसा भी मामला हो के बैंक खाते में विप्रेषित की जाएगी।
9) यदि बीमित ने अपना नामिति घोषित न किया हो तो उसकी मृत्यु के मामले में सक्षम न्यायालय/प्राधिकारी से उत्तराधिकार प्रमाण-पत्र/कानूनी वारिस प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने पर कानूनी वारिसों को स्वीकार्य दावा राशि अदा की जाएगी।
10) बैंक द्वारा विधिवत् रूप से पूर्णत: भरे हुए फार्म को बीमा कंपनी को अग्रेषित करने की अधिकतम समय-सीमा 30 दिन है तथा बीमा-कंपनी द्वारा दावा को अनुमोदित करने तथा तत्पश्चात् राशि संवितरित करने की अधिकतम समय-सीमा तीस दिन है।

*****