

प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना-अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (एफएक्यूएस)

प्रश्न सं-1 योजना की प्रकृति क्या है ?

इस बीमा योजना में हर वर्ष नवीनीकरणीय एक वर्ष के दौरान किसी भी कारण से मृत्यु होने पर जीवन बीमा कवर है।

प्रश्न सं-2 योजना के अंतर्गत लाभ और देय प्रीमियम क्या होगा ?

किसी भी कारणवश सदस्य की मृत्यु होने पर रु2 लाख देय होंगे। प्रीमियम राशि रु 330/- प्रति सदस्य प्रति वर्ष है।

प्रश्न सं-3 प्रीमियम का भुगतान कैसे किया जाएगा ?

नामांकन में दिए गए विकल्प के अनुसार यह प्रीमियम राशि खाताधारी के बचत बैंक खाते से "स्वतनामे:" सुविधा के अनुसार एक किश्त में काट ली जाएगी। वर्ष दर वर्ष योजना के अनुभव की समीक्षा के दौरान पुन में जांच: आवश्यक समझे जाने वाले परिवर्तन के अध्याधीन सदस्य योजना के लागू रहने तक प्रति वर्ष "स्वतनामे:" का एकबारगी अधिदेश भी दे सकते हैं।

प्रश्न सं-4 योजना को प्रस्तावित /संचालित कौन करेगा ?

यह योजना भारतीय जीवन बीमा निगम (एलआईसी) के माध्यम से पेश/प्रशासित की जाएगी तथा अन्य जीवन बीमा कंपनियाँ, आवश्यक मंजूरी के बाद बैंकों को संलग्न कर समान शर्तों पर उत्पाद प्रदान कर सकती है। सहभागी बैंक इस तरह की अन्य किसी भी जीवन बीमा कंपनी को संलग्न कर अपने ग्राहकों हेतु यह योजना लागू कर सकते हैं।

प्रश्न सं-5 सदस्यता के लिए कौन पात्र होगा ?

सहभागी बैंकों के बचत बैंक खाता धारक, जिनकी उम्र 18 वर्ष (पूर्ण) से 50 वर्ष (जन्मदिन के निकटतम आयु) के बीच है सदस्यता के लिए पात्र हैं। यदि, किसी व्यक्ति के एक या विभिन्न बैंकों में कई बचत खाते हो तो ऐसे मामलों में, वह व्यक्ति केवल एक बचत खाते के माध्यम से इस योजना में शामिल होने के लिए पात्र होगा।

प्रश्न सं-6 नामांकन की अवधि तथा विधि क्या है ?

प्रारंभ में, 1 जून 2015 से 31 मई 2016 तक की कवर अवधि के लिए, ग्राहकों को 31 मई, 2015 तक योजना में नामनिवेश करना होगा तथा स्वतः नामे की सहमति देनी होगी। यह समय सीमा 31 अगस्त, 2015 तक बढ़ाई जा सकती है। जो बाद में शामिल होना चाहते हैं वे पूर्ण वार्षिक प्रीमियम के साथ निर्धारित प्रोफार्मा में अच्छे स्वास्थ्यका स्व-प्रमाण पत्र प्रस्तुत कर संभावित कवर प्राप्त कर सकते हैं।

जो सदस्य प्रथम वर्ष के पश्चात सदस्यता जारी रखना चाहते हैं , उन्हें बचत बैंक खाते से स्वतः नामे द्वारा नामांकन/भुगतान करने के लिए हर वर्ष 31 मई तक विकल्प प्रस्तुत करना आवश्यक होगा। संभावित कवर के लिए विलंबित नामांकन पूर्ण वार्षिक प्रीमियम भुगतान के साथ अच्छे स्वास्थ्य का स्व-प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर संभव हो सकता है ।

प्रश्न सं-7 क्या वे पात्र व्यक्ति जो की प्रारम्भिक वर्ष में योजना में शामिल नहीं हो पाए ,बाद के वर्षों में योजना में शामिल हो सकते हैं ?

जी हाँ, स्वतः नामे से प्रीमियम भुगतान कर निर्धारित प्रोफार्मा में अच्छे स्वास्थ्यका स्व-प्रमाण पत्र प्रस्तुत कर संभावित कवर प्राप्त कर सकते है । नए पात्र सदस्य भविष्य के वर्षों में इसी प्रकार शामिल हो सकते हैं।

प्रश्न सं-8 क्या जो व्यक्ति योजना छोड़ जाते हैं वे फिर से जुड़ सकते हैं ?

इस योजना से बाहर निकलने वाले व्यक्ति किसी भी समय, भविष्य के वर्षों में, वार्षिक प्रीमियम का भुगतान कर तथा निर्धारित प्रोफार्मा में अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा प्रस्तुत कर इस योजना में फिर से शामिल हो सकते हैं ।

प्रश्न सं-9 योजना के लिए मास्टर पालिसी धारक कौन होगा ?

सहभागी बैंक मास्टर पालिसी धारक होंगे। सहभागी बैंक के साथ परामर्श के पश्चात, जीवन बीमा निगम/अन्य बीमा कम्पनी द्वारा एक सरल और ग्राहक अनुकूल प्रशासन और दावा निपटान की प्रक्रिया को अंतिम रूप दिया जाएगा ।

प्रश्न सं-10 सदस्य के जीवन पर आश्वासन कब समाप्त होगा ?

सदस्य के जीवन पर आश्वासन निम्नलिखित घटनाओं में से किसी भी एक घटना घटने पर समाप्त होगा:

- क) 55 साल की उम्र (निकटतम जन्म दिन) होने पर बशर्ते यह कि उस तिथि (प्रवेश ,हालांकि, 50 वर्ष की आयु पर संभव नहीं होगा) तक वार्षिक नवीनीकरण हो ।
- ख) बैंक के साथ खाता बंद होने पर या बीमा कवर चालू रखने हेतु पर्याप्त राशि न होने पर ।
- ग) यदि सदस्य एलआईसी/अन्य कम्पनी के साथ एक से अधिक खाते के माध्यम से कवर किया गया है और एलआईसी/ अन्य कम्पनी द्वारा अनजाने में प्रीमियम प्राप्त होता है तो उस स्थिति में बीमा कवर रु 2 लाख के लिए प्रतिबंधित हो जाएगा तथा प्रीमियम जब्त होने के लिए उत्तरदायी होगा ।

प्रश्न सं-11 बीमा कंपनी तथा बैंक की क्या भूमिका होगी ?

(क) यह योजना भारतीय जीवन बीमा निगम (एलआईसी) या किसी अन्य जीवन बीमा कंपनी, जो बैंक/बैंकों को संलग्न कर इसी तरह की शर्तों पर उत्पाद प्रदान करना चाहती है, के माध्यम से पेश/प्रशासित की जाएगी।

(ख) खाताधारकों से देय तिथि पर या उस से पूर्व स्वतः नामे प्रक्रिया द्वारा विकल्प के अनुसार नियत प्रीमियम की एक किश्त में वसूली तथा बीमा कंपनी को देय राशि प्रेषित करने की ज़िम्मेदारी सहभागी बैंक की होगी।

(ग) निर्धारित प्रोफॉर्मा में नामांकन फार्म/ स्वतः नामे प्राधिकरण/सहमति सह घोषणा पत्र सहभागी बैंक द्वारा प्राप्त किए तथा रखे जाएँगे। दावों के मामलों में, एलआईसी/बीमा कम्पनी इनके प्रस्तुतीकरण की मांग कर सकती है। एलआईसी/ बीमा कम्पनी किसी भी समय इन दस्तावेजों की मांग करने का अधिकार अपने पास सुरक्षित रखती है।

प्रश्न सं-12 प्रीमियम का विनियोजन कैसे होगा ?

एलआईसी/ बीमा कम्पनी को बीमा प्रीमियम : रु 289/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य

बीसी/माइक्रो/निगमित/अभिकर्ताओं को व्यय की प्रतिपूर्ति : रु 30/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य

सहभागी बैंको को प्रशासनिक व्यय की प्रतिपूर्ति : रु 11/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य

प्रश्न सं-13 क्या यह कवर किसी अन्य बीमा योजना के अंतर्गत जिसमें सदस्य कवर हो, के कवर से अतिरिक्त होगा ?

जी हाँ।

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (PMSBY)
CLAIM FORM

This form is issued without admission of liability. It must be completed and submitted to the branch where the insured holds the underlying Bank Account, preferably within 30 days of the accident resulting in claim.

01	Name of the Account holder (Insured person)	
02	Full address of the Insured:	
03	Name and address of the Bank Branch:	
04	Savings Bank Account Number:	
05	Contact details of insured (if available): Mobile No: Phone number: email address: Aadhar no. if available:	
06	Details of Nominee (in case of death of insured): Name: Mobile / Phone number: Email address: Bank Account Particulars (for electronic transfer): Aadhar no. if available:	
07	Details of Accident. a) Day, Date, and Time of occurrence: b) Where did it occur: c) Nature of Accident: d) Cause of Death/Details of Injury:	
08	Name address and contact details of Hospital/ attending Doctors:	
09	State where and when a Medical or other Officer of the Company can visit the Insured.	
10	Documents to be Submitted in support of the Claim: a) In case of Death: Original FIR/ Panchnama, Post Mortem Report and Death Certificate. b) In case of Permanent Disablement: Original FIR/ Panchnama and Disability Certificate from Civil Surgeon. c) Discharge voucher	

Declaration: I hereby declare and warrant that the foregoing particulars are true and complete in every respect and I agree that if any of the details given above are proved to be false or untrue, or there is any suppression or concealment, my right of compensation shall be forfeited. I also declare that I have not claimed the amount due under PMSBY cover on account of the above accident through any other cover under PMSBY.

Dated:

Signature of the Claimant/Nominee.

For Office Use:

Policy Number:		Claim Number:	
----------------	--	---------------	--

Certified that the information relating to the Bank Account and Nominee has been verified. Premium was debited to the Bank Account on and remitted to the insurer on:.....

Signature of Authorised Official of the Bank

**PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA
DISCHARGE VOUCHER**

Claim No. :(*to be filled by Bank*)

Policy No.:

Name of Bank / branch:

Name of Insured:

Bank Account No. of Insured:

Date:

In Consideration of approval of my claim referred above, I/We hereby accept from (*name of the Insurance Company*) the sum of Rs. (*approved net Claim amount*) **in full and final settlement** of my/our claim arising out of which occurred on (*date of loss*) covered under Policy No. valid for the period from.....to.....

I/We hereby voluntarily give discharge receipt to the Company **in full and final settlement** of all my/our claims present or future arising directly/indirectly in respect of the said loss/accident. I/We hereby also subrogate all my/our rights and remedies to the Company in respect of the above loss/damages.

One Rupee Rev.Stamp

Signature of the Nominee /Insured.

Full Name:

Address:

Account No of Nominee:

Witness

Full Name

Address

Counter Signature of Authorised Official of the Bank

Bank Name & Branch:

Address:

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (PMSBY)
CLAIMS PROCEDURE

- 1) Immediately after the occurrence of an accident which may give rise to a claim under the policy, the insured or the nominee (in case of death of the insured) shall contact the bank branch where the insured person held the underlying Bank Account from which the premium for the policy was auto debited and submit a duly completed claim form.
- 2) The claim form may be obtained from the above bank branch 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) The Claim form shall be completed by the insured or, as the case may be, by the nominee and submitted to the above bank branch preferably within 30 days of the occurrence of the accident giving rise to the claim under the policy.
- 4) The Claim form shall be supported, in case of death of the insured, by the Original FIR/ Panchnama, Post Mortem Report and Death Certificate and in case of permanent disablement, by Original FIR/ Panchnama and a Disability Certificate issued by a Civil Surgeon. A discharge certificate in the enclosed format shall also be submitted by the claimant / nominee.
- 5) The authorised official of the Bank shall check the account / auto-debit particulars and verify the account details, nomination, debiting of premium / remittance to insurer and certify the correctness of the information given in the claim form, and forward the case to the insurance company concerned within 30 days of the submission of the claim.
- 6) Insurer will verify and confirm that premium has been remitted for the insured and the insured is included in the list of insured persons in the master policy.
- 7) Claim shall be processed by the insurance Company which has issued the master policy for the Bank within 30 days of its receipt from the Bank.
- 8) The admissible Claim amount will be remitted to the Bank Account of the insured or the nominee, as the case may be.
- 9) In case of death of an insured who has not named his/ her nominee the admissible claim amount shall be paid to the legal heirs of the insured on production of Succession Certificate/ Legal Heir certificate from the Competent Court/ authority.
- 10) Maximum time limit for Bank to forward duly completed claim form to Insurance Company is thirty days and maximum time limit for Insurance Company to approve claim and disburse money thereafter is thirty days.

NAME OF THE INSURANCE COMPANY	STATE LEVEL BANKERS' COMMITTEE , JHARKHAND						
	DETAILS OF CLAIM SETTLEMENT UNDER PMJBY & PMSBY						
	PRADHAN MANTRI SURAKSHA BEEMA YOJNA (PMSBY)						
	DETAILS FOR SETTLEMENT OF CLAIMS UNDER THE SCHEME						
NAMES OF BANKS WITH WHICH MOU HAS BEEN ESTABLISHED FOR THE SCHEME	DETAILS OF NODAL OFFICIAL			CONTACT DETAILS OF DESIGNATED OFFICE FOR SUBMISSION OF CLAIM			
	NAME	MOB. NO	E-Mail I.D	NAME	TEL/MOB. NO	BRIEF ADDRESS	
New India Assurance Co.	Bank of India	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Punjab & Sind Bank	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Union Bank of India	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Bhartiya Mahila Bank	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Central Bank of India	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Corporation Bank	Kamal Singh	02222708602	singh.kamal@newindia.co.in	NIA, Head Office	02222708602	PMSBY/Bancassurance Dept, 87 M G Road, Fort, Mumbai- 400 001
	Jharkhand Gramin Bank	Sonal P Tete	9162473483	sonal.tete@newindia.co.in	NIA Branch Office(540305)	0651-2284122/2284140	'Vaishnavi Bhawan' 1st Floor, Ratu Road, Ranchi- 834001
National Insurance Co.	STATE BANK OF INDIA	BALARAM JHA, HAZARIBAG	8405802623	balaram.jha@nic.co.in			
	BANK OF BARODA	RAJEEV RANJAN, RANCHI	8405802666	rajeev.ranjan@nic.co.in	AWANEESH KRISHNA	8405802619	NATIONAL INSURANCE, PATNA REGIONAL OFFICE,BIR CHAND PATEL MARG ,SONE BHAWAN 4th FLOOR, PATNA-1
	UNITED BANK OF INDIA	MIHIR KR JHA, DEOGHAR	8405802656	mihir.k.jha@nic.co.in	Patna Regional Claim Hub		
		K K SINHA,GUMLA	8405802568	kishorek.sinha@nic.co.in			
		RITU ANKITA, LOHARDAGA	8405802648	ritu.ankita@nic.co.in			
		RAM LAGAN PRADHAN,DATONGANJ	8405802462	r.l.pradhan@nic.co.in			
		SALU ORAON,GIRIDIH	8405802581	salu.oraon@nic.co.in			
	PRASHANT J TIRKEY,LATEHAR	8757233016	pj.tirkey@nic.co.in				
Oriental Insurance Co.	Punjab National Bank	Sri E.R.Shah	9279705690	ershah@orientalinsurance.co.in	Sri E.R.Shah	9279705690	Sri E.R.Shah; Divisional Manager; Oriental Insurance; DO2; Near Hotel Yuvraj Palace;Kadru Diversion Road; Ranchi
	Oriental Bank of Commerce	Sri Alok Kr Singh	9471000146	aloksingh@orientalinsurance.co.in	Sri K. Jamil	9835148796	K.Jamil; Admn.Officer; Oriental Insurance Tiwari Enclave; Lalpur Chowk; Ranchi