

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (PMSBY)

CLAIM-CUM-DISCHARGE FORM

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ (ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ)

ਕਲੇਮ-ਕਮ-ਡਿਸਚਾਰਜ ਫਾਰਮ।

(To be submitted preferably within 30 days of the occurrence of the accident of the insured member giving rise to the claim)

(ਕਲੇਮ ਲੈਣ ਲਈ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦੇਣੀ ਹੈ)

To be filled by the insured member in case of his accidental disability claim or by his nominee in case of death of insured member

ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਪੰਗਤਾ ਕਲੇਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਜੇਕਰ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(or in case the nominee is a minor, his/her appointee¹, and in case of no nomination or the nominee pre-deceasing insured member, the claimant² legal heirs of the insured)

(ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਉਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ¹, ਅਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਦਾਅਵੇਦਾਰ ² ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ)।

Part 1. Details of the member enrolled under PMSBY

- (1) Name:
- (2) Address:
- (3) Bank / post office account number:
- (4) Name of Village /Town / City----- Name of District-----
- (5) Name of State-----PIN Code-----
- (6) Day, date, and time of accident:
- (7) Place of occurrence:
- (8) Nature of accident³:
- (9) Date of death:
- (10) Cause of death / disability ⁴(please specify):
- (11) Type of Disability (Total permanent or partial permanent):
- (12) Document attached as proof of permanent disability⁵ / death⁶:
- (13) Aadhaar number⁷(Optional):
- (14) Income-tax Permanent Account Number (PAN)⁷(Optional):

ਪਾਰਟ-1: ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਅਧੀਨ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ।

- 1) ਨਾਮ:
- 2) ਪਤਾ:
- 3) ਬੈਂਕ/ ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦਾ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:
- 4) ਪਿੰਡ/ਟਾਊਨ/ਸ਼ਹਿਰ ਦਾ ਨਾਮ -----ਜਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ -----
- 5) ਰਾਜ ਦਾ ਨਾਮ ----- ਪਿੰਨ ਕੋਡ ਨੰ: -----
- 6) ਦਿਨ, ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸਮਾਂ:
- 7) ਜਿੱਥੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਾਪਰੀ:
- 8) ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਕਿਸਮ³:
- 9) ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ:
- 10) ਮੌਤ/ਅਪੰਗਤਾ⁴ ਦਾ ਕਾਰਨ (ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਨਣ ਕਰੋ):
- 11) ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਕੁੱਲ ਸਥਾਈ ਜਾਂ ਅੰਸਕ ਸਥਾਈ) :
- 12) ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ⁵ /ਮੌਤ⁶ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੰਬਰ:
- 13) ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ⁷ (ਵਿਕਲਪਿਕ):
- 14) ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਸਥਾਈ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ(ਪੈਨ)⁷ (ਵਿਕਲਪਿਕ):

Part 2. Details of the nominee in case of death of insured member:

(or, in case the nominee is a minor, his/her appointee¹, and in case of no nomination or the nominee pre-deceasing insured member, the claimant² legal heirs of the insured)

1. Name of the nominee:
2. Age of nominee:

3. In case the nominee is a minor, name of the appointee¹:
4. In case of no nomination or nominee pre-deceasing the insured member, name of the claimant²:
5. Proof of death⁶ of nominee in case of nominee pre-deceasing the insured member:
6. Relationship of the nominee/claimant with the deceased:
7. Contact mobile number:
8. Contact email address:
9. Contact address:
10. Details of the nominee/appointee/claimant (as the case may be):
 - (1) Particulars of bank account into which the claim amount is to be remitted:
 - (a) Account number:
 - (b) Name of bank:
 - (c) Branch IFS Code:
 - (2) Aadhaar number⁷(Optional):
 - (3) Income-tax PAN⁷(Optional):
 - (4) KYC document⁸ attached as proof of identity:

I hereby declare that details submitted above are true to the best of my knowledge, the documents attached in support of this claim are genuine, and I have not claimed the amount payable under PMSBY in respect of the member named above earlier or in respect of any other account of the member with any bank or post office.

Date:

(Signature of the insured member/
nominee/appointee¹/claimant²)

Attached documents:

- (1) Proof of permanent disability due to accident⁵ or death due to accident⁶ of the insured member, as the case may be
- (2) Aadhaar and PAN number of the insured member and claimant⁷(Optional)
- (3) KYC document⁸ in respect of the nominee/appointee/claimant (as the case may be)
- (4) First two pages of passbook, or bank / post office account statement showing account details, or cancelled cheque of the account of the nominee/appointee/claimant (as the case may be)
- (5) Proof of death⁶ of nominee in case of nominee pre-deceasing the insured member
- (6) Proof of being legal heir, in case the claimant is other than the insured member/nominee/appointee
- (7) Advance receipt for discharge of claim, duly filled in and signed

ਪਰਟ-2:

ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵੇਰਗੇ, ਜੇਕਰ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

(ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਨਾਮਜਦ ਉਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ¹, ਅਤੇ ਨਾਮਜਦਗੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਨਾਮਜਦ ਜਾਂ ਨਾਮਜਦਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ , ਦਾਅਵੇਦਾਰ ² ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ)।

- 1) ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:
- 2) ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ:
- 3) ਜੇਕਰ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ, ਨਿਯੁਕਤ¹ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:
- 4) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਨਾਮਜਦਗੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦਾਅਵੇਦਾਰ² ਦਾ ਨਾਮ:
- 5) ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੌਤ ਦਾ ਸਬੂਤ⁶ ਜੇਕਰ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:
- 6) ਨਾਮਜਦ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਮਿਤਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ:
- 7) ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:
- 8) ਈਮੇਲ ਦਾ ਪਤਾ:
- 9) ਪਤਾ:
- 10) ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਵੇਰਗੇ(ਜਿਵੇਂ ਦਾ ਵੀ ਕੇਸ ਹੋਵੇ):
 - (1) ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੀ ਹੈ।
 - (ੳ) ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:
 - (ਅ) ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ:
 - (ੲ) ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਆਈ.ਐਫ.ਐਸ ਕੋਡ:
 - (ਸ) ਪਹਿਚਾਣ ਲਈ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ⁸ ਨੱਥੀ।
 - (2) ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ⁷ (ਵਿਕਲਪਿਕ):
 - (3) ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਪੈਨ⁷ (ਵਿਕਲਪਿਕ):

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਕਤ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਸਹੀ ਵਾ ਦਰੁਸਤ ਹਨ, ਇਸ ਕਲੇਮ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਸਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਕਤ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ।

ਮਿਤੀ:

(ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ/ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ
ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ)

ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼:

- 1) ਦਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਸਬੂਤ ⁵ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ⁶, ਜਿਵੇਂ ਦਾ ਕੇਸ ਹੋਵੇ।
- 2) ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ) ਦਾ ਆਧਾਰ ਅਤੇ ਪੈਨ ਨੰਬਰ।
- 3) ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਡਾਕੂਮੈਂਟ ⁸ (ਜਿਵੇਂ ਦਾ ਕੇਸ ਹੋਵੇ)।
- 4) ਪਾਸ ਬੁੱਕ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦ ਸਫੇ, ਜਾਂ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜੋ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਦਾ ਰੰਕ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਚੈਕ (ਜਿਵੇਂ ਦਾ ਕੇਸ ਹੋਵੇ)।
- 5) ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ⁶ ਦਾ ਸਬੂਤ ਜੇਕਰ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।
- 6) ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਹੋਣ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਜੇਕਰ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਸੀਮੇ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ/ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈ।
- 7) ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਅਗਾਊ ਰਸੀਦ, ਜੋ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ।

To be filled by the bank / Post office from enrolment data or data of bank/ post office
ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੁਆਰਾ ਲਾਮਾਂਕਣ ਡੈਟਾ ਜਾਂ ਬੈਂਕ/ ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਡੈਟਾ ਤੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।

Part 3: Details in respect of the insured member

1. Bank / post office account number (as per bank's CBS/ post office records):
2. Bank / post office name:
3. Branch name:
4. Branch IFS Code:
5. Name of father/husband of the member:
6. Date of birth (as per the KYC document):
7. Name of the insurer:
8. Name of the nominee:
9. Date of debit of premium from the bank/ post office account:
10. Date of remitting the premium into insurer's account:

It is certified that the above information is true as per PMSBY enrolment data and bank / post office records.

Place:

Date:

(Signature and seal of the authorised official of the bank/post office)

ਪਾਰਟ-3: ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ।

1. ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ (ਮੁਤਾਬਿਕ ਬੈਂਕ ਦੇ ਸੀ.ਬੀ.ਐਸ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਰਿਕਾਰਡ)।
2. ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦਾ ਨਾਮ:
3. ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਮ:
4. ਬਰਾਂਚ ਆਈ.ਐਫ.ਐਸ ਕੋਡ:
5. ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:
6. ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮੁਤਾਬਿਕ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼):
7. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ।
8. ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ
9. ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਡੈਬਿਟ ਦੀ ਮਿਤੀ:
10. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੇਜਣ ਦੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:

ਇਹ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਦਾਖਲਾ ਡੈਟਾ ਅਤੇ ਬੈਂਕ / ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਮੁਤਾਬਿਕ ਸਹੀ ਹੈ।

ਬਾ:
ਮਿਤੀ:

ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ)

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA
Advance receipt for discharge of claim

In consideration of approval of my claim referred above, I hereby accept from _____ (*name of the insurer*) the sum of Rs. _____ (Rs. One lakh in case of permanent partial disability and Rs. two lakhs in case of permanent total disability or death) only in full and final settlement and discharge of my claim under the said policy covering insurance in respect of member Shri / Ms _____.

Signature of the witness
Name of witness:
Address:

Signature of the insured member/nominee/appointee/claimant
Date:

Countersignature of authorised official of the bank/ post office
Date:
Name:
Name of bank/ post office:
Branch:
Office stamp

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ
ਬੀਮੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਅਗਾਊ ਰਸੀਦ

ਉਕਤ ਜਿਕਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੇਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਮੰਦੇਨਜਰ, ਮੈਂ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ----- (ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ) ਤੋਂ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ----- ਰੁਪਏ (ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਸਥਾਈ ਅੰਸਕ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦੋ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਸਕਾਈ ਪੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ) ਸ਼੍ਰੀ/ਸ੍ਰਮਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਉਕਤ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੇਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਪੂਰੇ ਅਤੇ ਅੰਤਮ ਨਿਪਟਾਰੇ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:
ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ:
ਪਤਾ:

ਬੀਮਾ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰ/ਨਾਮਜਦ/ਨਿਯੁਕਤ/ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ।
ਮਿਤੀ :

ਬੈਂਕ /ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ
ਦੇ ਕਾਊਂਟਰ ਦਸਤਖਤ।
ਮਿਤੀ:
ਨਾਮ:
ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਦਾ ਨਾਮ।
ਬਰਾਂਚ:
ਦਫਤਰ ਦੀ ਮੋਹਰ।

Useful information for claimants

¹ The appointee is the person named by the member in his PMSBY enrolment form where the nominee is a minor.

ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੇ ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਨਾਮਾਂਕਣ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ।

² A claimant where there is no nomination or the nominee has pre-deceased the insured member shall be one who is a legal heir and submits a succession certificate or legal heir certificate issued by a competent court or authority.

ਇੱਕ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਮੈਂਬਰ ਉਹ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਉੱਤਰਾਧਿਕਾਰ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਸ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

³ Accident means a sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, violent and visible means.

ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਮਾਨ ਸਾਧਨਾ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਰੀ ਅਚਾਨਕ, ਅਣਕਿਆਸੀ ਅਤੇ ਅਣਇੱਛਤ ਘਟਨਾ ਹੈ।

⁴ Permanent Disability means any of the following:

Total and irrecoverable loss of both eyes or loss of use of both hands or feet or loss of sight of one eye and loss of use of one hand or foot	Total disability-claim amount payable is Rs two lakhs
Total and irrecoverable loss of sight of one eye or loss of use of one hand or foot	Partial disability-Claim amount payable is Rs one lakh

ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੇਠਾਂ ਜਿਕਰ ਕੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ :

ਅ	ਦੋਨਾ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਦੋਵੇਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।	ਪੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ: ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ , ਦੋ ਲੱਖ ਰੁਪਏ।
ਬ	ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।	ਅੰਸਕ ਅਪੰਗਤਾ: ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ , ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ।

⁵ Documents in support of proof of permanent disability:

FIR or Panchnama, along with (a) Disability certificate issued by the Civil surgeon and (b) hospital record supporting the same.

⁵ ਪੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ:

ਐਫ.ਆਈ.ਆਰ ਜਾਂ ਪੰਚਨਾਮਾ ਸਮੇਂ (ਉ) ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ (ਅ) ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਇਸਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ।

⁶ Documents in support of death due to accident may be any of the following:

(1) (a), (b) and (c) as under:

(a) Any of the documents listed below as proof of death:

- (i) Death certificate (issued by the registrar of births and deaths appointed by the state government for the local area)
- (ii) Hospital discharge summary/certificate in respect of the deceased person, specifying his/her name, father's/husband's name, address and the date, time and cause of death
- (iii) Certificate issued by the last attending Registered Medical Practitioner (doctor registered with the Indian Medical Council) in respect of the deceased person, specifying his/her name, father's/husband's name, address and the date, time and cause of death, which should be countersigned with his/her seal by a Gazetted officer of the Central or the State Government or by an officer of the deceased account holder's bank or any public sector bank or any public sector insurer

(b) FIR/ Panchnama

(c) Post Mortem report

(2) Certificate issued in respect of the insured member by the District Magistrate / Collector / Deputy Commissioner of the district concerned, or by any Executive Magistrate (Additional

District Magistrate, Sub-Divisional Magistrate, Tehsildar/Talukdar, etc.) authorised by him/her, in the form prescribed in the claim settlement procedure for the scheme

- (3) In case of death due to accidents such as snake bite/ fall from tree, etc., hospital record specifying the deceased member's name, father's/husband's name, address and the date, time and cause of death in lieu of (a), (b) and (c) above.

ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਇਸਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਹੇਠਾਂ ਜਿਕਰ ਕੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ:

(1) (ੳ), (ਅ) ਅਤੇ (ੲ) ਜਿਵੇਂ ਹੇਠਾਂ:

(ੳ) ਹੇਠਾਂ ਲਿਸਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਮੌਤ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ:

1. ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਲੋਕਲ ਏਰੀਏ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
2. ਮੌਤ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਮੀਰ/ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਉਸਦਾ ਨਾਮ, ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦਾ ਹੋਇਆ।
3. ਮਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਕਟਰ) ਜਿਸਨੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਅਟੈਂਡ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ, ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਨਾਮ, ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ, ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਤੇ ਕੈਣਰ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਗਜਟਿਡ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਦੇ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਮੋਹਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

(ਅ) ਐਫ.ਆਈ.ਆਰ/ਪੰਚਨਾਮਾ।

(ੲ) ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ।

- (2) ਸਬੰਧਤ ਜਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ/ਕੁਲੈਕਟ/ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਿਸੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ (ਵਧੀਕ ਜਿਲ੍ਹਾ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ, ਉਪ ਮੰਡਲ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ, ਤਹਿਸੀਲਦਾਰ/ਤਾਲੁਕਦਾਰ ਆਦਿ) ਦੁਆਰਾ ਬੀਮਾ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਲੇਮ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ।
- (3) ਦੁਰਘਟਨਾਵਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੱਪ ਦੇ ਡੰਗਣ/ਦਰਖਤ ਤੋਂ ਡਿੰਗਣ, ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮ੍ਰਿਤਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ, ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਨ (ੳ), (ਅ), ਅਤੇ (ੲ) ਉਕਤ ਦੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ।

⁷ This information is desirable but not mandatory.

ਇਹ ਜਾਦਕਾਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ।

⁸ Document in support of applicant's identity may be Aadhaar card or electoral photo identity card [EPIC] or MGNREGA card or driving license or PAN card or passport.

ਦਰਖਾਸਤਕਰਤਾ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ, ਇਲੈਕਟੋਰਲ ਫੋਟੋ ਪਹਿਚਾਣ ਕਾਰਡ (ਈਪੀਆਈਸੀ) ਜਾਂ ਮਨਰੇਗਾ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੰਸ ਜਾਂ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਪਾਸਪੋਰਟ ਹੋਵੇ।

PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ।

NAME OF INSURER/NAME OF BANK / POST OFFICE

ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ/ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ/ ਡਾਕਖਾਨੇ ਦਾ ਨਾਮ।

LOGO

**LOGO OF
SCHEME**

LOGO

ਲੋਗੋ

ਸਕੀਮ ਦਾ ਲੋਗੋ

ਲੋਗੋ

CONSENT-CUM-DECLARATION FORM

I hereby give my consent to become a member of 'Pradhan Mantri SurakshaBima Yojana' of (Name of Insurer) which will be administered by your Bank / Post Office under Master Policy No. (To be pre-printed)

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ----- (ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ) ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਜੋ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ ----- ਦੇ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਘਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ (ਪਹਿਲਾਂ ਛਪਣ ਲਈ)।

I hereby authorize you to debit my Account with your Branch with Rs.20/-(Rupees twenty only), towards premium of accidental insurance cover[@] of Rs two lakhs under PMSBY(claim payable in case of death or permanent disability[#] due to accident^{\$}). I further authorize you to deduct in future after 25th May and not later than on 1st of June every year until further instructions, an amount of Rs.20/- (Rupees twenty only), or any amount as decided from time to time, which may be intimated immediately if and when revised, towards renewal of coverage under the scheme.

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੇ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ 20/- ਰੁਪਏ(ਸਿਰਫ ਵੀਹ ਰੁਪਏ) ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਡੈਬਿਟ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ 25 ਮਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਹਰ ਸਾਲ 1 ਜੂਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਗਲੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੱਕ 20/- ਰੁਪਏ (ਸਿਰਫ ਵੀਹ ਰੁਪਏ), ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਰਕਮ, ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਜੋ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਲਈ ਜੇਕਰ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

I have not authorized any other Bank / Post Office to debit premium in respect of this scheme. I am aware that in case of multiple enrolments for the scheme by me, my insurance cover will be restricted to Rs.two lakhs only and the premium paid by me for multiple enrolments shall be liable to be forfeited.

ਮੈਂ ਇਸ ਸਕੀਮ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਡੈਬਿਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਘਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਸਕੀਮ ਲਈ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾਮਾਂਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮੇਰਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਕੇਵਲ ਦੋ ਲੱਖ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾਮਾਂਕਣ ਲਈ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

I have read and understood the Scheme rules and I hereby give my consent to become a member of the Scheme.

ਮੈਂ ਸਕੀਮ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ, ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸਕੀਮ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।

I authorize the Bank /Post Office to convey my personal details, given below, as required, regarding my admission into the group insurance scheme to (Name of Insurer)

ਮੈਂ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਨੂੰ ਸਮੂਹ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ, ਠੇਠਾ ਦਿੱਤੇ ਮੇਰੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ----- (ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ:

Notes:

@ Insurance cover:

Claim of Rs two lakhs payable in case of total disability or death due to accident

Claim of Rs one lakh payable in case of permanent partial disability

\$ **Permanent Disability** means any of the following:

- Permanent total disability-Total and irrecoverable loss of both eyes or loss of use of both hands or feet or loss of sight of one eye and loss of use of one hand or foot
- Permanent partial disability-Total and irrecoverable loss of sight of one eye or loss of use of one hand or foot

Accident means a sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, violent and visible means.

@ ਬੀਮਾ ਕਵਰ

ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਾਰਨ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਕਲੇਮ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਹੈ।

ਸਥਾਈ ਅੰਸ਼ਕ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਹੈ।

ਸਥਾਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੇਝਾ ਦਿੱਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ:

- ਸਥਾਈ ਕੁੱਲ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇਨਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਥਾਂ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ।
- ਸਥਾਈ ਅੰਸ਼ਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ।

ਰਿਸਕ ਕਵਰ ਸਬਸਕ੍ਰਾਈਬਰ ਦੇ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਆਟੋਡੈਬਿਟ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗਾ।

Risk cover will start from the date of auto-debit of premium from the account of the

Name of the account holder**		Father's / husband's name**	
Address of the account holder		Name of City / town / village	
Name of District		Name of State	
Pin Code		Mobile number of account holder	
Bank / Post Office Account No.**		IFSC Code of Bank Branch**	
Name of the KYC *document submitted		KYC*Id number	
PAN Number, if available**		AADHAAR Number, if available**	
Date of birth **		E-mail Id**	
Whether suffering from any disability		If yes, details thereof	
Name and address of nominee		Date of Birth of nominee	
		Relationship of nominee with the account holder	
Name and address of Guardian / appointee (if nominee is minor)		Relationship of the guardian / appointee with the nominee	
Mobile number of nominee		Mobile number of guardian / appointee	
Email id of nominee		Email id of guardian / appointee	

subscriber.

I hereby enclose a copy of my -----as proof of my identity (KYC*) and nominate my nominee as above under this scheme. Nominee being minor, his / her guardian is appointed as above.

ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਬਾਹਰੀ, ਹਿੰਸਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਰੀ ਅਚਾਨਕ, ਅਣਕਿਆਸੀ ਅਤੇ ਅਣਇੱਛਤ ਘਟਨਾ।

ਰਿਸਕ ਕਵਰ ਸਬਸਕ੍ਰਾਈਬਰ ਦੇ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਆਟੋਡੈਬਿਟ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗਾ

ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ		ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ	
ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਦਾ ਪਤਾ **		ਸਹਿਰ/ਕਸਬਾ/ਪਿੰਡ ਦਾ ਨਾਮ।	
ਜਿਲ੍ਹੇ ਦਾ ਨਾਮ		ਰਾਜ ਦਾ ਨਾਮ	
ਪਿਨ ਕੋਡ		ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਦਾ ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ	
ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦਾ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ **		ਬੈਂਕ ਦੀ ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਆਈ.ਐਫ.ਸੀ ਕੋਡ ਨੰਬਰ **	
ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਦਾ ਨਾਮ *ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ।		ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ * ਆਈ.ਡੀ ਨੰਬਰ।	
ਪੈਨ ਨੰਬਰ ਜੇਕਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ** **		ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਜੇਕਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ **	
ਜਨਮ ਮਿਤੀ		ਈਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ **	
ਕੀ ਕਿਸੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ।		ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਵੇਰਵੇ।	
ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ		ਨਾਮਜਦ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ	
		ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਨਾਲ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ।	
ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ ਨਾਮਜਦ ਕੀਤਾ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ)।		ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ।	
ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ		ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ।	
ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਈਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ		ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਈਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ	

ਮੈਂ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ (ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ) ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਆਪਣੀ ----- ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਉਪਰ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੇਰੇ ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜਦ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਉਸਦਾ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਉਪਰੋਕਤ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Date: _____
ਨੋਟ

Signature

* Either of AADHAAR card or Electoral Photo Identity Card (EPIC) or MGNREGA card or Driving License or PAN card or Passport

*ਜਾਂ ਤਾਂ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟੋਰਲ ਫੋਟੋ ਪਹਿਚਾਣ ਦਾ ਕਾਰਡ(ਈ.ਪੀ.ਆਈ.ਸੀ) ਜਾਂ ਮਨਰੇਗਾ ਜਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਂ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਪਾਸਪੋਰਟ।

I hereby declare that the above statements are true in all respects and that I agree and declare that the above information shall form the basis of admission to the above scheme and that if any information be found untrue, my membership to the scheme shall be treated as cancelled.

ਮੈਂ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਤੱਥ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਰੋਕਤ ਸਕੀਮ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਝੂਠੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਕੀਮ ਲਈ ਮੇਰੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਨੂੰ ਰੱਦ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਿਤੀ-----

ਦਸਤਖਤ

**Confirmed that the applicant's details and signature have been verified from the records available with this Bank / Post Office (or KYC document submitted* by the applicant, in case it is not available with the bank / Post Office).

Signature of the Bank / Post Office Official

Date:

(Rubber Stamp with bank /Post office branch name and code)

For Office Use

Name of Agent/ Banking Correspondent's(BC)		Agency/BC Code No.	
Bank A/c details of Agent/BC		Signature of Agent/BC	

** ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਇਸ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਘਰ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ (ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾ *, ਜੇਕਰ ਇਹ ਬੈਂਕ /ਡਾਕਘਰ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬੈਂਕ/ਡਾਕਘਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਦਸਖਤ।

ਮਿਤੀ:

(ਰਬੜ ਸਟੈਂਪ ਬੈਂਕ /ਡਾਕਘਰ, ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ।

ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋ ਲਈ।

ਏਜੰਟ ਦਾ ਨਾਮ/ ਬੈਂਕਿੰਗ ਕੋਰਸਪੋਂਡੈਂਟ (ਬੀ.ਸੀ)		ਏਜੰਸੀ/ਬੀ.ਸੀ ਕੋਡ ਨੰਬਰ	
ਏਜੰਟ/ਬੀ.ਸੀ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ।		ਏਜੰਟ/ਬੀ.ਸੀ ਦੇ ਦਸਖਤ।	

ACKNOWLEDGEMENT SLIP CUM CERTIFICATE OF INSURANCE

We hereby acknowledge receipt of "Consent-cum-Declaration Form" from Shri / Ms..... holding Bank /Post Office Account No..... consenting and authorizing auto-debit from the specified Bank /Post Officeaccount to join the Pradhan Mantri SurakshaBima Yojana with ----- (Name of the Insurer) for cover under Master Policy No....., subject to correctness of information provided regarding eligibility and receipt of consideration amount.

Signature of authorised official of Bank / Post Office

Date:

Office Seal

ਬੀਮੇ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਸਲਿੱਪ- ਕਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਸ਼੍ਰੀ/ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ----- ਹੋਲਡਿੰਗ ਬੈਂਕ/ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ
ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ -----ਤੋਂ (ਸਹਿਮਤੀ-ਕਮ- ਘੋਸ਼ਣਾ ਫਾਰਮ) ਦੀ ਰਸੀਦ ਨੂੰ
ਸਵੀਕਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ:----- ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਲਈ ,ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਬੀਮਾ
ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ -----(ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ
ਬੈਂਕ /ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਆਟੋ-ਕਰੈਡਿਟ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤਏ ਯੋਗਤਾ
ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੇ ਅਤੇ ਜਰੂਰੀ ਰਕਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੇ।

ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ।

ਮਿਤੀ

ਦਫ਼ਤਰ ਦੀ ਮੋਹਰ

RULES FOR THE PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA (With effect from 1.6.2022)

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਨਿਯਮ (ਮਿਤੀ 1-5-2022 ਤੋਂ)

DETAILS OF THE SCHEME:

PMSBY is an Accident Insurance Scheme offering accidental death and disability cover for death or disability on account of an accident. It would be a one-year cover, renewable from year to year. The scheme would be offered / administered through Public Sector General Insurance Companies (PSGICs) and other General Insurance companies willing to offer the product on similar terms with necessary approvals and tie up with Banks / Post office for this purpose. Participating banks / Post office will be free to engage any such insurance company for implementing the scheme for their subscribers.

ਸਕੀਮ ਦੇ ਵੇਰਵੇ:

ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ.ਬੀ.ਵਾਈ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਹੈ ਜੋ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਦੁਰਘਟਨਾ ਮੌਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਕਵਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦਾ ਕਵਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੀਮ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ (ਪੀ.ਐਸ.ਜੀ.ਆਈ.ਸੀਸ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਮ ਸੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ/ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਜਰੂਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਮਾਨ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਅਤੇ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਬੈਂਕਾਂ/ਡਾਕਖਾਨਾਂ ਨਾਲ ਟਾਈ.ਅੱਪ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਹਕਾਂ ਲਈ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣਗੇ।

Scope of coverage: All individual bank/ Post office account holders in the age group of 18 to 70 years in participating banks/ Post office will be entitled to join. In case of multiple bank/ Post office accounts held by an individual in one or different banks/ Post office, the person would be eligible to join the scheme through one bank/ Post office account only. Aadhar would be the primary KYC for the bank/ Post office account.

ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਘੇਰਾ।

ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕਾਂ/ਡਾਕਖਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 18 ਤੋਂ 70 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨਾ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣਗੇ। ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੈਂਕ /ਡਾਕਖਾਨਾ ਖਾਤਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਬੈਂਕ /ਡਾਕਖਾਨੇ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਧਾਰ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਖਾਤੇ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ ਹੋਵੇਗਾ।

Enrolment Modality / Period: The cover shall be for the one-year period stretching from 1st June to 31st May for which option to join / pay by auto-debit from the designated bank/ Post office account on the prescribed forms will be required to be given by 31st May of every year. Joining subsequently on payment of full annual premium would be possible. However, applicants may give an indefinite / longer option for enrolment / auto-debit, subject to continuation of the scheme with terms as may be revised on the basis of past experience. Individuals who exit the scheme at any point may re-join the scheme in future years through the above modality. New entrants into the eligible category from year to year or currently

eligible individuals who did not join earlier shall be able to join in future years while the scheme is continuing.

ਨਾਮਾਂਕਣ ਢੰਗ/ਅਵਧੀ:

ਇਹ ਕਵਰ 1 ਜੂ ਤੋਂ 31 ਮਈ ਤੱਕ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਸ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਫਾਰਮਾਂ ਤੇ ਮਨੋਨੀਤ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਖਾਤ ਤੋਂ ਆਟੋ-ਡੈਬਿਟ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ/ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਹਰ ਸਾਲ 31 ਮਈ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਸਾਲਾਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਮਾਂਕਣ/ਆਟੋ-ਡੈਬਿਟ ਲਈ ਇੱਕ ਅਣਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਲਈ/ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਅਨੁਭਵ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਕੀਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਧੀ ਰਾਹੀਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਯੋਗ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਸਨ। ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਕੀਮ ਜਾਰੀ ਹੈ।

Benefits: As per the following table:

	Table of Benefits	Sum Insured
a	Death	Rs. 2 Lakh
b	Total and irrecoverable loss of both eyes or loss of use of both hands or feet or loss of sight of one eye and loss of use of hand or foot	Rs. 2 Lakh
c	Total and irrecoverable loss of sight of one eye or loss of use of one hand or foot	Rs. 1 Lakh

ਲਾਭ: ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ:

	ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ।	ਬੀਮੇ ਦੇ ਰਕਮ।
ੳ	ਮੌਤ	2 ਲੱਖ ਰੁਪਏ
ਅ	ਦੋਨਾ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ, ਦੋਵੇਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।	2 ਲੱਖ ਰੁਪਏ
ੲ	ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਤੇ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।	1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ

Premium: Rs. 20/- per annum per member. The premium will be deducted from the account holder's bank/ Post office account through 'auto debit' facility in one instalment on or before 1 st June of each annual coverage period under the scheme. However, in cases where auto debit takes place after 1st June, the cover shall commence from the date of auto debit of premium by Bank/ Post office. The premium would be reviewed based on annual claims experience.

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ : 20/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਹਰੇਕ ਸਾਲਾਨਾ ਕਵਰੇਜ ਮਿਆਦ ਦੀ 1 ਜੂਨ ਨੂੰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ ਸਹੂਲਤ ਰਾਹੀਂ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦੇ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਕਿਸ਼ਤ ਵਿੱਚ ਕੱਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂ ਕਿ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ 1 ਜੂਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਵਰ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗਾ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਸਾਲਾਨਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

Eligibility Conditions: Individual bank/ Post office account holders of participating banks/ Post office aged between 18 years (completed) and 70 years (age nearer birthday) who give their consent to join / enable auto-debit, as per the above modality, will be enrolled into the scheme.

ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ: ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕਾਂ/ਡਾਕਖਾਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਖਾਤਾ :ਧਾਰਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ (ਪੂਰੀ) ਅਤੇ 70 ਸਾਲ (ਜਨਮ ਦਿਨ ਦੇ ਨੇੜੇ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਧੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ , ਆਟੋ-ਡੈਬਿਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ/ਸਮਰੱਥ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਨੂੰ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

Master Policy Holder: Participating Bank/ Post office will be the Master policy holder on behalf of the participating subscribers. A simple and subscriber friendly administration & claim settlement process has been finalized by the respective general insurance company in consultation with the participating Banks.

ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ:

ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਗ੍ਰਾਹਕਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨਾ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਸਬੰਧਤ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਹਕਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

Termination of cover: The accident cover for the member shall terminate on any of the following events and no benefit will be payable there under:

- 1) On attaining age 70 years (age nearest birthday).
- 2) Closure of account with the Bank/ Post office or insufficiency of balance to keep the insurance in force.
- 3) In case a member is covered through more than one account and premium is received by the Insurance Company inadvertently, insurance cover will be restricted to one bank/ Post office account only and the premium paid for duplicate insurance(s) shall be liable to be forfeited.
- 4) If the insurance cover is ceased due to any technical reasons such as insufficient balance on due date or due to any administrative issues, the same can be reinstated on receipt of full annual premium, subject to conditions that may be laid down. During this period, the risk cover will be suspended and reinstatement of risk cover will be at the sole discretion of Insurance Company.
- 5) Participating banks will deduct the premium amount in the same month when the auto debit option is given, preferably in May of every year, and remit the amount due to the Insurance Company in that month itself.

ਕਵਰ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ: ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਵਰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਤੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਲਾਭ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

- 1) 70 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ (ਉਮਰ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਜਨਮ ਦਿਨ) ਤੇ।
- 2) ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬਕਾਏ ਦੀ ਘਾਟ।
- 3) ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਾਤਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਸਿਰਫ

ਇੱਕ ਇੱਕ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਖਾਨੇ ਦੇ ਖਾਤ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਡੁਪਲੀਕੇਟ ਬੀਮੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਬਤ ਹੋਣ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ।

- 4) ਜੇਕਰ ਸੀਮਾ ਕਵਰ ਕਿਸੇ ਤਕਨੀਕੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਤੀ ਤੇ ਨਾਕਾਫੀ ਬਕਾਇਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਾਲਾਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੇ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜਿਹੜੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਜੋਖਮ ਕਵਰ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਕਵਰ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਤੇ ਹੋਵੇਗਾ।
- 5) ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ ਉਸੇ ਮਹੀਨੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ ਕੱਟ ਦੇਣਗੇ ਜਦੋਂ ਆਟੋ ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ ਵਿਕਲਪ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਮਈ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਵਾਪਿਸ ਕਰ ਦੇਣਗੇ।

Administration: The scheme, subject to the above, will be administered as per the standard procedure stipulated by the Insurance Company. The data flow process and data proforma will be provided separately.

It will be the responsibility of the participating bank/ Post office to recover the appropriate annual premium from the account holders within the prescribed period **through 'auto-debit' process.**

Enrolment form / Auto-debit authorization in the prescribed proforma shall be obtained and retained by the participating bank/ Post office. In case of claim, the Insurance Company may seek submission of the same. Insurance Company reserves the right to call for these documents at any point of time.

The acknowledgement slip may be made into an acknowledgement slip-cum-certificate of insurance.

The scheme is liable to be discontinued prior to commencement of a new future renewal date if circumstances so require.

ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ:

ਸਕੀਮ, ਉਕਤ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚਲਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਡੈਆ ਫਲੋਅ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਡੈਟਾ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਗੇ।

ਆਟੋਡੈਬਿਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕਾਂ ਤੋਂ ਉਚਿਤ ਸਾਲਾਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਕਰਨਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਬੈਂਕ/ਡਾਕਘਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਫਾਰਮ ਆਟੋਡੈਬਿਟ ਪ੍ਰਾਮਾਣਿਕਤਾ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ/ਡਾਕ ਘਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੰਗਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਰਸੀਦ ਸਲਿੱਪ ਨੂੰ ਸੀਮੇ ਦੀ ਰਸੀਦ ਸਲਿੱਪ-ਕਮ-ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹਾਲਾਤ ਇਸ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਨਵੀਂ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Appropriation of Premium:

- 1) Insurance Premium payable to Insurance Company: Rs. 20/- per annum per member

2) Commission payable to Business Correspondents, agents, etc. by the insurer: Re.1/- per member **(for new enrolments only)**.

3) Administrative expenses payable to participating Bank by insurer: Re.1/- per annum per member

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਨਿਯੋਜਨ:

- 1) ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰੁਪਏ 20/- ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ।
- 2) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਵਪਾਰਕ ਪੱਤਰਕਾਰਾਂ, ਏਜੰਟਾਂ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਕਮਿਸ਼ਨ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ 1/-ਰੁਪਏ ਸਿਫਰ ਨਵੇਂ ਦਾਖਲਿਆਂ ਲਈ।
- 3) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਖਰਚੇ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਂਬਰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਰੁਪਏ 1/-।

Note: The amount of commission payable to Business Correspondents, agents, etc. as specified in item 2) saved in case of voluntary enrolment by an accountholder through electronic means shall be passed on as a benefit to the subscriber by correspondingly reducing the amount of the Insurance Premium payable specified in item 1).

ਨੋਟ: ਆਈਟਮ 2 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਪੱਤਰਕਾਰਾਂ, ਏਜੰਟਾਂ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਰਕਮ, ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਸਵੈਇੱਛਤ ਨਾਂਮਾਂਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬਚਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਉਸ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਘਟਾ ਕੇ ਜਿਹੜੀ ਬੀਮੇ ਦੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ ਆਈਟਮ 1 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਗ੍ਰਾਹਕ ਨੂੰ ਲਾਭ ਵਜੋਂ ਪਾਸ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।