

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।

ਥਾਂ:
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) ਸ੍ਰੀ/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 (ੳ) 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) ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ 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 ਜਾਣਕਾਰੀ 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।