प्रेषक,

आयुक्त एवं सचिव,
राजस्व परिषद, उ0प्र0,
अनुभाग–7, लखनऊ।

सेवा में,

1. समस्त मण्डलायुक्त (नाम से),
उत्तर प्रदेश।
2. समस्त जिलाधिकारी (नाम से),
उत्तर प्रदेश।

संख्याः R-542 /7–विविध(आ0आ0बी0यो0)/2011, दिनांकः 22अगस्त, 2016

विषयः आम आदमी बीमा योजना के सम्बन्ध में संशोधित दिशा–निर्देश।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक "आम आदमी बीमा योजना" के कियान्वयन हेतु परिषद द्वारा समय–समय पर निर्गत परिषदादेश संख्या–ई–3678/4–6ई/2010, दिनांक 02 जून 2010 का कृपया सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। उपर्युक्त के संबंध में सम्यक् विचारोपरान्त निम्नवत् संशोधित दिशा–निर्देश निर्गत किये जाते हैं–

## 1. आम आदमी बीमा योजना का उद्‌देश्य एवं प्रारम्भ

यदि किसी ग्रामीण परिवार के कमाऊ व्यक्ति/मुखिया की मृत्यु होती है और उस व्यक्ति के नाम जिसकी मृत्यु हुई है, कोई भूमि खाते में दर्ज नहीं थी तो उसकी मृत्यु के पश्चात उसके वारिसों को तात्कालिक आर्थिक विपन्नता का सामना करना पड़ता है। इस योजना का मुख्य उद्‌देश्य ऐसे परिवारों को वित्तीय सहायता पहुँचाना है। अतः राज्य सरकार ने ग्रामीण क्षेत्रों के भूमिहीन परिवारों के लिये भारत सरकार द्वारा दिनांक 02–10–2007 से घोषित की गयी "आम आदमी बीमा योजना" को भारतीय जीवन बीमा निगम के माध्यम से वर्ष 2008–09 से लागू करने का निर्णय लिया, ताकि ग्रामीण क्षेत्रों में भूमिहीन परिवारों को दिनांक 01 नवम्बर, 2008 से सामाजिक सुरक्षा प्रदान किया जा सके।

## 2. आम आदमी बीमा योजना हेतु पात्रता

इस योजना के लिये ऐसे ग्रामीण भूमिहीन "जिसके पास अथवा जिसके पति या जिसकी पत्नी, अथवा अवयस्क बच्चों के पास भूमिधर या असामी के रूप में कोई भूमि नहीं हो और बीमा की तिथि के ठीक पूर्व दो वर्ष की अवधि में भी इस रूप में कोई भूमि धारण न रही हो" तथा "बीमित होने वाला लाभार्थी एवं उसका परिवार नियमित रूप से गांव में ही निवास करता हो" पात्र होगें। इस योजना के अधीन 18 से 59 वर्ष तक की आयु के परिवार के मुखिया सदस्य ही बीमा के लिये पात्र होंगे। यदि किसी परिवार के मुखिया की आयु 59 वर्ष से अधिक है तो वहां उस परिवार के मुख्य आय अर्जित करने वाले सदस्य को बीमा सुरक्षा प्रदान किया जाएगा।

## 3. आयु प्रमाण–पत्र

आयु प्रमाण–पत्र के लिये राशन कार्ड, जन्म प्रमाण–पत्र, स्कूल प्रमाण–पत्र, मतदाता सूची या परिचय–पत्र (सन्देह की स्थिति में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा दिया गया प्रमाण–पत्र) मान्य होगा।

## 4. आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत बीमित सदस्य का प्रीमियम का भुगतान

योजना के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को कार्यदायी संस्था नामित किया गया है। इस योजनान्तर्गत बीमित सदस्य/लाभार्थी को कोई भी प्रीमियम नहीं देना है, बल्कि प्रति मुखिया सदस्य रू0 200/–का वार्षिक प्रीमियम होगा, जिसका वहन 50% राज्य सरकार एवं 50% केन्द्र सरकार द्वारा स्थापित सामाजिक सुरक्षा कोष से किया जायेगा। इस सम्बन्ध में जिलाधिकारी द्वारा चिन्हांकित पात्र ग्रामीण भूमिहीन परिवार के मुखिया सदस्यों की निर्धारित बिन्दुओं पर सूचना "भारतीय जीवन बीमा निगम, 30 हजरतगंज, लखनऊ" को साफ्टवेयर पर उपलब्ध कराना होगा, जिसके आधार पर राजस्व परिषद द्वारा रू0 100/–प्रति मुखिया सदस्य की दर से भारतीय जीवन बीमा निगम के प्रस्ताव पर वार्षिक प्रीमियम का भुगतान किया जायेगा।

## 5. आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत किये गये बीमा की अवधि

आम आदमी बीमा योजना वर्षानुवर्ष के लिये संचालित है, जिसमें बीमित प्रत्येक सदस्य का प्रत्येक वित्तीय वर्ष में प्रदेश सरकार द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रीमियम का भुगतान करके बीमा नवीनीकरण कराया जाता है। योजना में बीमित सदस्य निर्धारित पात्रता की परिधि से प्रतिकूल बात आने यथा मृत्यु होने या 59 वर्ष की अवधि पूर्ण करने अथवा जिन्होंने भूमि कय कर ली हो या बतौर उत्तराधिकार से भूमि प्राप्त कर ली हो अथवा अन्य स्रोतों से

भूमि प्राप्त कर ली हो या ग्रामीण भूमिहीन की श्रेणी में परिवर्तन होने पर उसकी पात्रता समाप्त हो जाएगी, परन्तु उस बीमा अवधि तक पात्र बना रहेगा, जिस अवधि का बीमा प्रीमियम भुगतान किया जा चुका है।

## 6. आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत बीमित सदस्य/परिवार को हित लाभ

बीमित मुखिया सदस्य की प्राकृतिक मृत्यु की दशा में रू0 30,000/–तथा दुर्घटनावश मृत्यु की दशा में रू0 75,000/–देय है। पूर्णतया अपंग होने पर रू0 75,000/– तथा आंशिक अपंगता की दशा में रू0 37,500/– देय होता है।

## 7. आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत बीमित सदस्य के बच्चों के लिये मुफ्त छात्रवृत्ति–लाभ

इस योजनान्तर्गत बीमित सदस्यों के बच्चों के लिये मुफ्त छात्रवृत्ति का लाभ भी उपलब्ध है। इसमें 9वीं से 12वीं कक्षा में अध्ययनरत दो विद्यार्थी प्रति परिवार को प्रति माह रू0 100/– की छात्रवृत्ति दी जायेगी। यह छात्रवृत्ति 01 जुलाई तथा 01 जनवरी को देय होगी।

## 8. आम आदमी बीमा योजना के संचालन हेतु नोडल अधिकारी

इस योजना के संचालन हेतु शासन स्तर पर राजस्व विभाग नोडल विभाग है। मण्डल स्तर पर मण्डलायुक्त तथा जिला स्तर पर जिलाधिकारी इस योजना के कार्यान्वयन एवं संचालन के लिये उत्तरदायी होंगे तथा जिलाधिकारी द्वारा नामित अपर जिलाधिकारी (वि0/रा0)/(प्रशा0) नोडल अधिकारी होंगे। इसी प्रकार तहसील स्तर पर तहसीलदार एवं विकास खण्ड स्तर पर खण्ड विकास अधिकारी अपने क्षेत्र में योजना के कियान्वयन हेतु नोडल अधिकारी होंगे। ग्राम स्तर पर सम्बन्धित क्षेत्रीय लेखपाल इस योजना के कार्यान्वयन एवं संचालन के लिये नोडल अधिकारी होंगे।

## 9. आम आदमी बीमा योजना का प्रचार–प्रसार

इस योजना का व्यापक प्रचार एवं प्रसार भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा किया जायेगा और जनपदीय अधिकारियों द्वारा यथा आवश्यक सहयोग भारतीय जीवन बीमा निगम को प्रदान

किया जायेगा। तहसील दिवसों, ग्राम पंचायतों, संगोष्ठियों एवं अन्य जन–कल्याणकारी योजनाओं की बैठकों में किया जाये, ताकि इस योजना का लाभ प्रदेश के सभी ग्रामीण भूमिहीन परिवारों को मिल सके।

## 10. आम आदमी बीमा योजना के संचालन हेतु विकास खण्ड/तहसील/जनपद स्तर पर नोडल अधिकारियों का उत्तरदायित्व

आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत नामित प्रत्येक नोडल अधिकारी का यह उत्तरदायित्व होगा कि वह अपने अधीनस्थ क्रमशः ग्राम/विकास खण्ड/तहसील/जनपद स्तर पर योजना से सम्बन्धित पात्र मुखिया सदस्यों के बीमा के सम्बन्ध में निर्धारित प्रपत्र (संलग्नक–1) पर सूचना तैयार कर आम आदमी बीमा योजना के साफ्टवेयर पर उपलब्ध करायेंगे जिसपर कार्यवाही भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा की जायेगी तथा भारतीय जीवन बीमा निगम से प्राप्त पालिसी प्रमाण–पत्रों को तहसील दिवस में उपलब्ध कराने की कार्यवाही सुनिश्चित करेंगे। तहसील दिवस में प्रमाण–पत्र वितरण से जो मुखिया सदस्य रह जायेंगे, उन्हें ग्राम स्तर पर प्रमाण–पत्र सम्बन्धित लेखपाल/नोडल अधिकारी द्वारा उपलब्ध कराया जायेगा।

इसी प्रकार योजना के अन्तर्गत बीमित सदस्य की मृत्यु की अवस्था में उसके नामिनी द्वारा प्रस्तुत दावे का विवरण नोडल अधिकारी द्वारा साफ्टवेयर में दावा माड्यूल में फीड कराया जायेगा जिसपर भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा भुगतान की कार्यवाही की जायेगी। तहसील के तहसीलदार की यह जिम्मेदारी होगी कि वह दावा प्रस्तुत करने सम्बन्धी समस्त अभिलेखों को भारतीय जीवन बीमा निगम को उपलब्ध करायेंगे तथा नामिनी के खाते में दावा धनराशि का हस्तान्तरण नेफ्ट के माध्यम से होगा।

लेखपाल द्वारा चिन्हित सभी भूमिहीन पात्र परिवार के मुखिया सदस्यों की सूची में यदि किसी ऐसे भूमिहीन पात्र परिवार के मुखिया सदस्य का नाम जान–बूझ कर छोड़ दिया गया हो, जो वास्तव में उक्त योजना का लाभ पाने का हकदार है, तो लेखपाल से उच्च स्तर के नोडल अधिकारी का यह पूर्ण उत्तरदायित्व होगा कि वह स्वप्रेरणा से अथवा शिकायत/सूचना प्राप्त होने पर अपने स्तर से इस आशय का सत्यापन सुनिश्चित करते हुये प्रकाश में आये नियमानुसार पात्र मुखिया सदस्य का नाम उक्त चिन्हांकित सूची में सम्मिलित करायेंगे। खण्ड विकास अधिकारी/तहसीलदार अपने क्षेत्र में समय–समय पर आकस्मिक निरीक्षण के दौरान ग्रामवासी एवं प्रधान से योजना के अन्तर्गत लाभार्थियों के सम्बन्ध में समुचित जानकारी प्राप्त करेंगे और अपने उच्चाधिकारियों को वस्तुस्थिति से अवगत करायेंगे। योजना से सम्बन्धित समस्त अभिलेख स्थायी तौर पर तहसील स्तर पर निम्न प्रारूप पर रखा जायेगा।

## CLAIM FORM

| TAHSIL | POLICY No | LIC ID | NAME OF DECEASED MEMBER | ADDRESS OF DECEASED MEMBER | NAME OF NODAL AGENCY | ADDRESS OF NODAL AGENCY | MEMBERSHIP No | REVENUE ID | TAHSEEL | DATE OF ENTRY INTO THE SCHEME | NAME OF FATHER/HUSBAND | DATE OF DEATH | AGE OF DEATH | PLACE OF DEATH | CAUSE OF DEATH | NAME OF NOMINEE | FULL ADDRESS OF NOMINEE | RELATIONSHIPWITH MEMBER | NAME OF BANK | ADDRESS OF BANK | ACCOUNT No | IFSC CODE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## APPLICATION FOR SCHOLARSHIP

| ACADEMIC YEAR | DISTRICT | TAHSIL | NAME OF TAHSILDAR | MEMBER NAME | MEMBER ID | ADDRESS | STUDENT NAME | SEX | NAME AND PLACE OF SCHOOL/INSTITUTION | STUDENT DATE OF BIRTH | CLASS | POLICY N0 | LIC ID | BANK A/C N0 | IFSC CODE | A/C TYPE | BANK NAME | BENEFICIARY NAME | HAVE YOU ALL DOCUMENTS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 11. आम आदमी बीमा योजना के संचालन हेतु ग्राम स्तर पर लेखपाल का उत्तरदायित्व

आम आदमी बीमा योजना के संचालन हेतु लेखपाल का ग्राम स्तर पर नोडल अधिकारी के रूप में निम्नलिखित उत्तरदायित्व होगा :–

## 11.1 पात्र मुखिया सदस्य का चिन्हांकन एवं प्रेषण

योजना के अन्तर्गत ग्राम स्तर पर प्रत्येक लेखपाल का यह पूर्ण उत्तरदायित्व होगा कि वह अपने क्षेत्र के ग्रामवार सभी पात्र भूमिहीन परिवार के मुखिया सदस्य को बीमा हेतु नियमानुसार चिन्हित करेंगे तथा इसकी सूचना तहसील को निर्धारित प्रारूप (संलग्नक–1) पर तहसीलदार को प्रस्तुत करेंगे। इसी प्रकार बीमित सदस्य के 9वीं से 12वीं कक्षा में अध्ययनरत अधिकतम दो विद्यार्थी का नाम सहित विस्तृत विवरण तहसीलदार को निर्धारित प्रारूप (संलग्नक–2) पर उपलब्ध करायेंगे जिसे तहसीलदार द्वारा राजस्व परिषद की आम आदमी बीमा योजना संबंधी वेबसाइट पर संबंधित माड्यूल में फीड कराया जाएगा।

## 11.2 भारतीय जीवन बीमा निगम के उपयोगार्थ "बीमा प्रपत्र" को भेजने सम्बन्धी पात्रता सूची

उपरोक्तानुसार ग्रामवार चिन्हांकित प्रत्येक मुखिया सदस्य की क्रम संख्या, नाम, दावा हेतु नामित व्यक्ति/वारिस का नाम तथा अध्ययनरत दो बच्चों के नाम की एक सूची लेखपाल द्वारा "आम आदमी बीमा योजना से आच्छादित परिवारों का विवरण" से सम्बन्धित एक स्थायी रजिस्टर निम्न प्रारूप पर सदैव अपने अभिरक्षा में सुरक्षित रखा जायेगा।

**लेखपाल की अभिरक्षा में सदैव के लिये रखे जाने हेतु "आम आदमी बीमा योजना से आच्छादित परिवारों का विवरण" से सम्बन्धित स्थायी रजिस्टर**

| Name | Father/husband name | Date of Birth or Age | House/Street/Hamlet | Post/Pargana | District | Tehsil Name | Village Name | Pin Code | Nominee Name | Nominee Date of Birth or Nominee Age | Nominee Relation | Nominee Occupation | Appointee/Guardian Name | Appointee/Guardian Relation | No. Of Children | State Of Health (Good/Average/Poor/Sick) | Identification Type(KYC) | Ration Card Type | Identification Card (KYC)No | Gender | Category | Member Occupation | Mark of Identification |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

KYC =(voter card/aadhar card/ration card/Bank pass book)

CATEGORY=(Gen,SC,ST,BC,OBC etc.)

लेखपाल का यह दायित्व होगा कि वह तद्नुसार तैयार किये गये रजिस्टर को प्रतिमाह सबंधित राजस्व निरीक्षक को अवलोकित करायेंगे तथा राजस्व निरीक्षक द्वारा अवलोकित कर उस पर हस्ताक्षर किया जायेगा। इसी कम में लेखपाल द्वारा प्रत्येक 03 माह में तहसीलदार को भी उक्त रजिस्टर अवलोकित करायेंगे तथा तहसीलदार द्वारा अवलोकित कर उस पर हस्ताक्षर किये जायेंगे। इसी प्रकार इन रजिस्टरों का समय–समय पर अवलोकन/निरीक्षण जनपद के नोडल अधिकारी द्वारा किया जायेगा। परिषद द्वारा इनकी जांच/निरीक्षण कभी भी किया जा सकता है।

### 11.3 बीमित सदस्य का पालिसी परिचय–पत्र का वितरण

भारतीय जीवन बीमा निगम बीमित प्रत्येक सदस्यों का पालिसी परिचय–पत्र जनपद स्तर के नोडल अधिकारी (अपर जिलाधिकारी वि0/रा0/प्रशा0) को उपलब्ध करायेंगे। जनपद स्तर के नोडल अधिकारी द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से प्राप्त पालिसी परिचय–पत्र संबंधित तहसीलदार को उपलब्ध करायेंगे तथा तहसीलदार द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से प्राप्त पालिसी परिचय–पत्र का वितरण तहसील दिवस में बीमित सदस्य को किया जायेगा। तहसील दिवस में जो पालिसी परिचय–पत्र वितरण से रह जायेंगे, वह बीमित सदस्य के निवास स्थान पर उन्हें उपलब्ध करायेंगे। वितरण से पूर्व लेखपाल द्वारा रखे गये स्थायी रजिस्टर में बीमित सदस्य के नाम के सम्मुख पालिसी संख्या अंकित की जायेगी।

### 11.4 बीमित सदस्य के परिवार का हित–लाभ/दावों का प्रेषण/छात्रवृत्ति का लाभ

दावों (Claim) से सम्बन्धित भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा निर्धारित दावा–प्रपत्र व छात्रवृत्ति से सम्बन्धित प्रपत्र पर मुखिया सदस्य/लाभार्थियों से सम्बन्धित विवरण निम्नलिखित प्रकिया के अन्तर्गत तैयार करके भारतीय जीवन बीमा निगम को भेजने हेतु तहसीलदार को उपलब्ध करायेंगे।

### (क) दावे की प्रकिया

नामिनी को मृत्यु प्रमाण–पत्र की प्रति, दावा प्रपत्र (संलग्नक–3) एवं भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा दिया गया प्रमाण–पत्र तहसीलदार के पास जमा करना होगा। तहसीलदार दावे के लिये उक्त सूचनाएं वेबसाइट पर भरेंगे तथा वेबसाइट से आवरण पत्र प्रिन्ट कराके उस पर हस्ताक्षर करेंगे व इसे नामिनी से प्राप्त प्रमाण–पत्रों के साथ भारतीय जीवन बीमा निगम की जिला स्तर पर अधिकृत शाखा के पास भिजवायेंगे। भारतीय जीवन बीमा निगम बीमा की धनराशि नेफ्ट के माध्यम से लाभार्थी के खाते में हस्तान्तरित करेगा। बैंक खाता (नेफ्ट विवरण)

उपलब्ध कराने पर दावे की धनराशि सीधे खाते में भेजी जाएगी। दुर्घटना द्वारा मृत्यु की स्थिति में मृत्यु प्रमाण–पत्र के अलावा एफ0आई0आर0 (F.I.R), पंचनामा (इन्क्वेस्ट) पोस्टमार्टम रिपोर्ट भी जमा करनी होगी। अपंगता हित–लाभ का दावा करने के लिये दुर्घटना का दस्तावेजी प्रमाण–पत्र तथा सरकारी सिविल सर्जन/सरकारी हड्डी रोग विशेषज्ञ द्वारा मेडिकल प्रमाण–पत्र जिसमें दुर्घटना के कारण हुई बीमित व्यक्ति के हाथ/पैर की हानि का सम्पूर्ण/आंशिक अपंगता का विवरण हो, जोड़ा जाना चाहिये।

दुर्घटना से हुई मृत्यु/अपंगता का दावा दुर्घटना से 180 दिनों के भीतर ही होना चाहिये। शारीरिक आघात तीव्र, वाहयरूपी एवं दृष्टव्य हो और दुर्घटना के अलावा किसी अन्य कारणों से न हो।

## (ख) छात्रवृत्ति तथा दावा भुगतान प्रकिया

1– तहसीलदार विद्यार्थी की पहचान करेगें। बीमित सदस्य जिनके बच्चे इस छात्रवृत्ति के लिये योग्य होंगे, उन्हें एक आवेदन–पत्र (संलग्नक–2) भरकर तहसीलदार के पास जमा करना होगा। तहसीलदार ऐसे लाभार्थी विद्यार्थी की सूचना योजना की वेबसाइट पर भरेंगे तथा वेबसाइट से इसका आवरण पत्र प्रिंट कराकर उसे हस्ताक्षरित करेंगे तथा उसे भारतीय जीवन बीमा निगम की जिला स्तर पर अधिकृत शाखा को सम्पूर्ण विवरण के साथ जमा करेंगे। सूचना में विद्यार्थी का नाम, पाठशाला का नाम, सदस्य का नाम, मास्टर पालिसी नम्बर, सदस्यता नम्बर आदि जैसी बातें शामिल होंगी।

2– हर 6 महीने में भारतीय जीवन बीमा निगम विद्यार्थियों के खाते में छात्रवृत्ति की राशि हस्तान्तरित करेगी। इस हेतु संबंधित छात्रों का बैंक खाता (नेफ्ट विवरण सहित) भारतीय जीवन बीमा निगम को उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

## 11.5 बीमित सदस्य/परिवार का हित–लाभ का निस्तारण

दावों (Claim) से सम्बन्धित धनराशि का हस्तांतरण भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा बीमित सदस्य के नामिनी के खाते में नेफ्ट के माध्यम से किया जाएगा। उक्त धनराशि का विवरण लेखपाल द्वारा रखे गये स्थायी रजिस्टर में बीमित सदस्य के सम्मुख अंकित किया जाएगा तथा तहसीलदार का सतिथि हस्तारक्षर एवं उनका पठनीय नाम भी अंकित किया जायेगा।वेबसाइट पर भी यह सूचनाएं तहसीलदार द्वारा भरी जाएगीं।

### 11.6 बीमित सदस्य का नाम हटाने एवं नये मुखिया सदस्य का नाम बढ़ाया जाना

**(क)** लेखपाल द्वारा ग्राम स्तर पर 18 वर्ष की आयु पूर्ण कर चुके ऐसे ग्रामीण भूमिहीन नवसृजित परिवार का मुखिया सदस्य जो योजना की पात्रता पूरी करता हो, नये मुखिया सदस्य को आम आदमी बीमा योजनान्तर्गत बीमा हेतु चिन्हांकित किया जायेगा तथा निर्धारित प्रपत्र पर भारतीय जीवन बीमा निगम को भेजने हेतु तहसीलदार को उपलब्ध कराया जायेगा।

**(ख)** लेखपाल द्वारा ऐसे बीमित मुखिया सदस्य जो 59 वर्ष की आयु पूर्ण कर चुके हो अथवा जिन्होंने भूमि कय कर ली हो या बतौर उत्तराधिकार से भूमि प्राप्त कर ली हो अथवा अन्य स्रोतों से भूमि प्राप्त कर ली हो या मृत्यु हो गयी हो या योजना की पात्रता की परिधि में न आतें हो, उनका नाम स्थायी रजिस्टर से पृथक करते हुये इसकी सूचना पूर्ण विवरण सहित भारतीय जीवन बीमा निगम को भेजने हेतु तहसीलदार को उपलब्ध करायी जायेगी। ताकि शासन को अगले वित्तीय वर्ष में इनके नवीनीकरण में वित्तीय प्रीमियम का भुगतान न करना पड़े। इसकी सूची सम्बन्धित लेखपाल के पास अभिलेखों में हमेशा के लिये रखी जायेगी तथा एक प्रति सम्बन्धित ग्राम प्रधान को दी जायेगी, ताकि समय–समय पर अधिकारियों द्वारा भ्रमण के दौरान इसका भी सत्यापन किया जा सके। तहसीलदार द्वारा समय समय पर प्राप्त ऐसी सूचनाओं का अंकन योजना की वेबसाइट पर भी किया जाएगा।

(ग) प्रत्येक वर्ष 01 अप्रैल को लेखपाल इस आशय का प्रमाण–पत्र तहसीलदार को प्रस्तुत करेंगे कि उनके क्षेत्र में नियमानुसार योजना के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली छात्रवृत्ति के लाभ से समस्त पात्र छात्र तथा समस्त भूमिहीन परिवार के मुखिया/कमाऊ सदस्य को बीमा आवरण प्रदान किये जाने हेतु योजनान्तर्गत आच्छादित कर दिया गया है।

## 12. आम आदमी बीमा योजना के कियान्वयन की प्रगति रिपोर्ट का परिषद को भेजा जाना

(क) आम आदमी बीमा योजना से सम्बन्धित चिन्हांकित ग्रामीण भूमिहीन परिवार के पात्र मुखिया सदस्यों के बीमा एवं हित लाभ/दावों के भुगतान से सम्बन्धित सूचना विषयक आंकड़े

जनपद स्तर पर रेवेन्यू साफ्ट पर उपलब्ध निर्धारित प्रपत्रों में प्रत्येक माह की 07 तारीख तक फीड की जाएगी।

**(ख)** प्रत्येक वर्ष 15 अप्रैल को तहसीलदार इस आशय का प्रमाण–पत्र उप जिलाधिकारी को प्रस्तुत करेंगे कि उनके क्षेत्र में नियमानुसार योजना के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली छात्रवृत्ति के लाभ से समस्त पात्र छात्र तथा समस्त भूमिहीन परिवार के मुखिया/कमाऊ सदस्य को बीमा आवरण प्रदान किये जाने हेतु योजनान्तर्गत आच्छादित कर दिया गया है। इसी कम में उप जिलाधिकारी जिलाधिकारी को तथा जिलाधिकारी मण्डलायुक्त एवं राजस्व परिषद को प्रत्येक वर्ष 01 मई तक प्रमाण–पत्र उपलब्ध करायेंगे कि योजना के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली छात्रवृत्ति के लाभ से समस्त पात्र छात्र तथा उनके जनपद में कोई भूमिहीन परिवार का मुखिया/कमाऊ सदस्य बीमा आवरण से वंचित नहीं है।

## 13– भारतीय जीवन बीमा निगम के दायित्व

योजना के अन्तर्गत भारतीय जीवन बीमा निगम के दायित्व निम्नवत् होंगे :–

**क–** जनपद से प्राप्त बीमित किये जाने हेतु मुखिया सदस्यों की सूचना प्राप्त होने के उपरान्त परीक्षण कर प्रत्येक माह के प्रथम सप्ताह में राजस्व परिषद को उपलब्ध करायेंगे, जिससे कि राजस्व परिषद द्वारा समय से प्रीमियम की धनराशि भारतीय जीवन बीमा निगम को अवमुक्त की जा सके। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा जनपद को उन सदस्यों के नामों की सूची भी कारण सहित परिषद तथा जनपद को उपलब्ध करानी होगी, जिन्हें परीक्षण के दौरान किसी कारण से बीमा आवरण प्रदान किये जाने हेतु उन्हें अपात्र माना गया है।

**ख–** बीमित किये जाने हेतु प्रीमियम धनराशि प्राप्त होते ही निगम द्वारा बीमा आवरण प्रदान कर सम्पूर्ण विवरण वेबसाइट पर 07 दिनों के भीतर पालिसी संख्या सहित उपलब्ध कराना होगा व इसकी सूची भी परिषद को उपलब्ध करानी होगी।

**ग–** जिन मुखिया सदस्यों को बीमा आवरण प्रदान किया जायेगा उनके बीमा प्रमाण–पत्र प्रीमियम प्राप्त होने के 15 दिवस के भीतर अनिवार्य रूप से सम्बन्धित जनपद को उपलब्ध कराया जायेगा।

**घ–** मृत्यु, अपंगता के दावों को निस्तारित/भुगतान किये जाने हेतु यह आवश्यक है कि दावा प्राप्त होने की तिथि से अधिकतम 01 माह के भीतर दावे का भुगतान किया जायेगा। यदि

किन्हीं कारणों से भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा निर्धारित समयान्तर्गत दावों का निस्तारण नहीं किया जाता है तो कारण सहित सम्बन्धित जनपद एवं राजस्व परिषद को अवगत कराया जायेगा।

**ङ.–** दुर्घटना दावे के भुगतान के लिये जनपद से प्राप्त दावा प्रपत्र, मृत्यु प्रमाण–पत्र, बीमा प्रमाण–पत्र एफ0आई0आर0 की प्रति, पोस्टमार्टम रिपोर्ट तथा पंचनामा ((इन्क्वेस्ट) यदि हुआ हो) ही आवश्यक दस्तावेज होंगे। पुलिस की अन्तिम जांच रिपोर्ट अनिवार्य नहीं होगी। उपरोक्त के अतिरिक्त भा0जी0बी0नि0 द्वारा किन्हीं अन्य अभिलेखों की मांग नहीं की जायेगी।

**च–** योजना के अन्तर्गत जिस तिथि को बीमा प्रीमियम की धनराशि भारतीय जीवन बीमा निगम को उपलब्ध करायी गयी हो, उसी तिथि से बीमा–आच्छादन माना जायेगा। जिन व्यक्तियों को बीमित किये जाने हेतु धनराशि उपलब्ध करायी गयी है, की सूची में से यदि किसी सदस्य की मृत्यु, दुर्घटना इत्यादि हो जाती है तो ऐसी दशा में भा0जी0बी0नि0 द्वारा किन्हीं कारणवश यथा–बीमा प्रमाण–पत्र की अनुपलब्धता इत्यादि कारण से बीमित व्यक्ति के हित लाभ को खारिज नहीं किया जा सकता बशर्ते कि वह व्यक्ति पात्रता शर्तो को पूर्ण करता हो।

**छ–** प्रायः यह संज्ञान में आता है कि दुर्घटना में मृत्यु अथवा पूर्ण स्थायी अपंगता की स्थिति में भा0जी0बी0नि0 द्वारा रू0 30,000/– की धनराशि हित लाभ के रूप में सम्बन्धित को उपलब्ध करा दी जाती है तथा अवशेष रू0 45,000/– की धनराशि बहुत विलम्ब से अथवा नहीं उपलब्ध करायी जा रही है। इस संबंध में यह स्पष्ट किया जाता है कि भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा पूर्ण भुगतान एक साथ किया जायेगा।

**ज–** योजना के अन्तर्गत मुखिया सदस्य के परिवार के अधिकतम 02 बच्चों को (कक्षा 09 से 12 तक) छात्रवृत्ति प्रदान किये जाने हेतु जनपद से प्राप्त बच्चों की सूचना के अनुसार छात्रवृत्ति के प्रकरणों का निस्तारण/भुगतान 15 दिनों के भीतर कर सम्बन्धित छात्र के खाते में छात्रवृत्ति की धनराशि का प्रेषण किया जायेगा।

प्रायः संज्ञान में आता है कि भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा छात्रवृत्ति की प्रथम छमाही की किश्त भुगतान करने के उपरान्त अगले 06 माह की किश्त इसलिये रोक दी जाती है कि जनपद से उसका उपयोगिता प्रमाण–पत्र उन्हें नहीं प्राप्त हुआ है। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा उपरोक्त कारण से अगले छः माह की किश्त किसी भी दशा में रोकी नहीं जायेगी।

पूर्व से छात्रवृत्ति का लाभ प्राप्त कर रहे छात्रों को समय से छात्रवृत्ति की धनराशि निरन्तर उपलब्ध करायी जायेगी।

**झ–** भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा प्रदेश के प्रत्येक जनपद में अपने नोडल अधिकारी नामित किये जायेंगे जिसकी सूची सम्बन्धित जनपद व राजस्व परिषद को उपलब्ध करायी जायेगी। इस सूची को तैयार किये गए पोर्टल पर भी अपलोड किया जायेगा।

**ञ–** भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा विकास खण्ड/तहसील/जनपद/मण्डल/प्रदेश स्तर पर योजना का व्यापक प्रचार–प्रसार यथा–होर्डिंग्स, बैनर, स्टैण्डी फ्लैक्स, पम्फलेट, समाचार पत्र–पत्रिकाओं में समय–समय पर विज्ञापन, रेडियो व टेलीविज़न इत्यादि के माध्यम से किया जायेगा। भा0जी0बी0नि0 द्वारा प्रचार–प्रसार के सम्बन्ध में सम्बन्धित जनपद के जिलाधिकारी व राजस्व परिषद को इसकी सूचना दी जायेगी।

**ट–** भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा योजना के अन्तर्गत आवश्यक प्रपत्रों की आपूर्ति आवश्यकतानुसार जनपदों को की जायेगी।

## 14– बैठकों हेतु रोस्टर

बैठकों हेतु रोस्टर निम्नवत् होंगे :–

**क–** उप जिलाधिकारी द्वारा मासिक बैठक तहसीलदार व आवश्यकतानुसार लेखपालों के साथ अनिवार्य रूप से आयोजित की जायेगी जिसके कार्यवृत्त भी निर्गत किये जायेंगे।

**ख–** जनपद स्तर पर जिलाधिकारी के स्तर पर भारतीय जीवन बीमा निगम के नोडल अधिकारी व जनपद की तहसीलों के उप जिलाधिकारी के साथ माह में एक बार बैठक अनिवार्य रूप से आयोजित की जायेगी जिसके कार्यवृत्त भी निर्गत किये जायेंगे।

**ग–** राजस्व परिषद स्तर पर तीन माह में एक बार आवश्यकतानुसार समय–समय पर भारतीय जीवन बीमा निगम के उच्चाधिकारियों के साथ बैठकें आयोजित की जायेंगी जिनके कार्यवृत्त भी निर्गत किये जायेंगे।

## 15– आम आदमी बीमा योजना का कम्प्यूटरीकरण

आम आदमी बीमा योजना के त्वरित/पारदर्शी बेहतर संचालन किये जाने के दृष्टिगत राजस्व परिषद द्वारा एक वेब आधारित साफ्टवेयर विकसित किया गया है। यह साफ्टवेयर राजस्व परिषद की वेबसाइट http://bor.up.nic.in पर आम आदमी बीमा योजना कम्प्यूटरीकरण नाम से लिंक्ड है। इसके अन्तर्गत 03 (तीन) माड्यूल हैं, बीमा आवरण, दावा निस्तारण एवं छात्रवृत्ति निस्तारण (संबंधित प्रारूप–A, B व C संलग्न)। इस पर निम्नवत् कार्यवाही किया जाना है–

### 15.1– बीमा आवरण

इस माड्यूल के अन्तर्गत नये बीमा प्रस्तावों की फीडिंग तहसील स्तर पर की जायेगी तथा सी०डी० में सदस्यों का डेटा भारतीय जीवन बीमा निगम को उपलब्ध कराने की आवश्यकता नहीं है। भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा फीडिंग किये गये नये सदस्यों के प्रस्ताव पर बीमा आवरण प्रदान करने की कार्यवाही की जायेगी।

### 15.2– दावा निस्तारण

योजना के अन्तर्गत तहसील/जनपद में प्राप्त दावों की फीडिंग समानान्तर रूप से दावा माड्यूल पर की जायेगी तथा दावा निस्तारित किये जाने हेतु आवश्यक अभिलेख पूर्व की भांति वेबसाइट से प्रिंट कराए गये आवरण–पत्र. के साथ भारतीय जीवन बीमा निगम को तहसील/जनपद द्वारा उपलब्ध कराया जायेगा।

### 15.3– छात्रवृत्ति निस्तारण

इस माड्यूल पर बीमित सदस्यों के बच्चों को भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा छात्रवृत्ति प्रदान किये जाने हेतु तहसील स्तर पर समानान्तर रूप से फीडिंग की जायेगी तथा आवश्यक अभिलेख (छात्रवृत्ति आवेदन–पत्र, अर्ह छात्रों की सूची आदि) भारतीय जीवन बीमा निगम को उपलब्ध कराये जायेगें।

कृपया उपरोक्तानुसार आम आदमी बीमा योजना का ग्राम स्तर से लेकर जनपद स्तर पर तत्परता से कियान्वयन सुनिश्चित करायें।

संलग्नकः– यथोक्त।

भवदीय,

( धीरज साहू )
आयुक्त एवं सचिव।

<u>संख्या एवं दिनांक उपरोक्त</u>

उपरोक्त की प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. प्रमुख सचिव, उ0प्र0 शासन, राजस्व अनुभाग-13, लखनऊ।

2. जोनल मैनेजर भारतीय जीवन बीमा निगम, उत्तर मध्य क्षेत्रीय कार्यालय 16/275, महात्मा गांधी मार्ग, सिविल लाइन्स, कानपुर।

3. मण्डल प्रबन्धक (पे0 एण्ड जी0एस0), भारतीय जीवन बीमा निगम, 30 हजरतगंज, लखनऊ।

4. प्रभारी अधिकारी (कम्प्यूटरीकरण), राजस्व परिषद को इस आशय के साथ प्रेषित कि कृपया इसे राजस्व परिषद की वेबसाइट पर भी अपलोड कराने का कष्ट करें।

आज्ञा से,

( संतोष कुमार )
उप भूमि व्यवस्था आयुक्त।

# आम आदमी बीमा योजना (पात्र भूमिहीन सदस्यों का विवरण)

संलंग्नक–1

| Name | Father/husband name | Date of Birth or Age | House/Street/Hamlet | Post/Pargana | District | Tehsil Name | Village Name | Pin Code | Nominee Name | Nominee Date of Birth or Nominee Age | Nominee Relation | Nominee Occupation | Appointee/Guardian Name | Appointee/Guardian Relation | No. Of Children | State Of Health(Good/Average/Poor/Sick) | Identification Type(KYC) | Ration Card Type | Identification Card (KYC)No | Gender | Category | Member Occupation | Mark of Identification |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

संलग्नक-2

भारतीय जीवन बीमा निगम
पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई

.........................

# आम आदमी बीमा योजना

पालिसी संख्या.समूह बीमा / आ०आ०बी०यो०..........................................................
(Policy No. GI/AABY/ )

छात्रवृत्ति हेतु आवेदन प्रपत्र
**(APPLICATION FOR SCHOLARSHIP)**

1. सदस्य द्वारा भरा जाना है

अ. आम आदमी बीमा योजना के अन्तर्गत सदस्य का नाम :

ब. सदस्यता संख्या :

स. पता :

द. छात्र का नाम :

य. पुत्र या पुत्री :

र. स्कूल / संस्थान का नाम व स्थान :

ल. छात्र की जन्मतिथि :

व. कक्षा : शैक्षणिक वर्ष:

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने यह पूर्णरूप से समझ लिया है कि आम आदमी बीमा योजना के अन्तर्गत छात्रवृत्ति लाभ एक परिवार के दो बच्चों तक ही सीमित है और कक्षा 9 से कक्षा 12 तक (औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान (ITI) के पाठ्यक्रम भी शामिल है) अध्ययनरत छात्रों को ही देय है ।

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरा बच्चा गत शैक्षणिक वर्ष में अनुत्तीर्ण नहीं हुआ है ।

सदस्य के हस्ताक्षर

## 2. विद्यालय / संस्थान द्वारा भरा जाना है

प्रमाणित किया जाता है कि बच्चे का उपर्युक्त दिया गया विवरण स्कूल / संस्थान के अभिलेखों के अनुसार सत्य और सही है ।

......................................
स्कूल / संस्थान के अधिकृत हस्ताक्षरी
द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित मोहर सहित

## 3. नोडल एजेंसी द्वारा भरा जाना है

1. नोडल एजेंसी का नामः
2. पताः
3. योजना प्रारम्भ की तिथि /
   योजना नवीनीकरण की तिथि

हम एतद्द्वारा यह उत्तरदायित्व लेते हैं कि आम आदमी बीमा योजना के अन्तर्गत उपलब्ध छात्रवृत्ति हितलाभ उपर्युक्त लाभार्थी को उपलब्ध करायेंगें और प्रारूप–XI के अनुसार उपभोग प्रमाणपत्र को प्रस्तुत करेंगें ।

नोडल एजेंसी की मोहर

नोडल एजेंसी के अधिकृत अधिकारी
के हस्ताक्षर

**भारतीय जीवन बीमा निगम**
**पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई**

..............................

मास्टर पालिसी संख्या : ..........................

<u>आम आदमी बीमा योजना के अन्तर्गत छात्रवृत्ति हेतु अहर्य छात्रों की सूची</u>

**List of Students eligible for Scholarship under Aam Admi Bima Yojana**

(नोडल एजेंसी द्वारा पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई को प्रस्तुत किया जाना है)

| क्रमांक | छात्र का नाम | सस्था/स्कूल का नाम | कक्षा जिसमें पढ़ रहा है | सदस्य का नाम | सदस्यता संख्या | ............... वर्ष/छमाही समाप्ति के लिए | धनराशि जो भुगतान की जानी है |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

तिथि.................................... मोहर

नोडल एजेंसी के अधिकृत अधिकारी
के हस्ताक्षर

संलग्नक – 3

भारतीय जीवन बीमा निगम

आम आदमी बीमा योजना

मास्टर पालिसी संख्या आ0आ0बी0यो0 /          /

दावा प्रपत्र

**(Claim Form)**

भाग–अ (लाभार्थी द्वारा पूर्ण किया जाना है)

1. मृतक सदस्य का नाम व पता :

2. नोडल एजेंसी का नाम व पता :

3. सदस्यता संख्या :

4. योजना में प्रवेश की तिथि :

5. पिता/पति का नाम :

6- (अ)मृत्यु की तिथि :          (ब) मृत्यु की तिथि पर आयु :

7- (अ)मृत्यु का स्थान :          (ब) मृत्यु का कारण :

8. नामित व्यक्ति का नाम :

9. नामित व्यक्ति का पूर्ण पता :

10. बीमित सदस्य के साथ सम्बन्ध :

11. बैंक का नाम व पता और बचत बैंक खाता संख्या

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर पूर्ण रूपेण सत्य हैं ।

(लाभार्थी के हस्ताक्षर)

साक्षी: हस्ताक्षर

नाम:--------------------          स्थान:--------------------

पता:--------------------          तिथि:--------------------

भाग–ब : (नोडल एजेंसी द्वारा पूर्ण किया जाना है)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर पूर्ण रूपेण सही हैं । यह भी प्रमाणित किया जाता है कि मृतक जिला ........................................राज्य.........................................................का निवासी था, जिसकी उम्र 18 से 59 वर्ष की, थी और आम आदमी बीमा योजना का सदस्य था । प्रमाणित है कि लाभार्थी का विवरण सत्यापित है ।

मोहर

नोडल एजेंसी /मास्टर पालिसी धारक के अधिकृत हस्ताक्षरी के हस्ताक्षर

भाग–स :

प्राप्ति रसीद

हम.......................................................................एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से उपरोक्त मास्टर पालिसी के अन्तर्गत सदस्य के जीवन पर देय सभी दावों के पूर्ण, संतोषप्रद एवं अन्तिम रूप से रु0 ..............(शब्दों में .................................. ...........) की प्राप्ति की अभिस्वीकृति देते हैं ।

दिनांकित स्थान..................................दिवस..............................माह....................सन् 20.......

रसीदी टिकट

मोहर

नोडल एजेंसी /मास्टर पालिसी धारक के अधिकृत हस्ताक्षरी के हस्ताक्षर

भाग–द :

कृपया दावा राशि का भुगतान लाभार्थी के बचत बैंक खाता संख्या .......................................में जमा करने हेतु चेक द्वारा बैंक को प्रेषित करें ।

बैंक का नाम एवं पता..................................................................................................

मोहर

नोडल एजेंसी /मास्टर पालिसी धारक के अधिकृत हस्ताक्षरी के हस्ताक्षर

प्रारूप - A

Data Entry Form for New Policy

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name:* | | Father/Husband Name:* | |
| Whether Father/Husband:* | | Gender:* | |
| Date of Birth:* | OR Age: 18 | Caste* | |
| House/Street/Hamlet:* | | Village Name:* | |
| Post/Pargana:* | | Tahseel Name:* | |
| District:* | Agra | State:* | UTTAR PRADESH |
| Pin Code: | | Member Occupation:* | |
| Nominee Name:* | | Nominee Relation:* | |
| Nominee Date of Birth:* | OR Nominee Age: 1 | Nominee Occupation:* | |
| Appointee/Guardian Name: | | Appointee/Guardian Relation: | |
| No of Children:* | | Mark of Identification:* | |
| State of Health (Good/Average/Poor/Sick):* | | Language:* | |
| Identification Type (KYC):* | | Identification Card (KYC) No:* | |
| Ration Card Type:* | | | |

Submit

प्रारूप - B

**LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA**

**CENTRAL OFFICE, MUMBAI**

GROUP INSURANCE SCHEME UNDER AAM AADMI BIMA YOJANA

**CLAIM FORM**

**PART A:** (To be completed by the beneficiary)

Type of Claim : Full Disability Claim

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tahsil | BAH | Policy No | |
| LIC - ID No | | Membership No | |
| Name of the deceased member | | Name of Father/Husband | |
| Address of the deceased member | | Date of Death | |
| Name of Nodal Agency | | Age at Death | |
| Address of Nodal Agency | | Place of Death | |
| Cause of Death | | Name of Nominee | |
| Date of Entry into the scheme | | Full Address of Nominee | |
| Nominee Mobile No | | Relationship with member | |
| Name of Bank | | Address of Bank | |
| Account No | | IFSC Code | |

## Check List

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Fully Completed and attested AABY Claim Form duly stamped and signed by nodal agency i.e. Tahsildar | ○ Yes ○ No |
| 2. | Attested photocopy of AABY Certificate | ○ Yes ○ No |
| 3. | Pariwar Register | ○ Yes ○ No |
| 4. | Age Proof of Insured Person | ○ Yes ○ No |
| 5. | NEFT Mandate form of insured member/claimant with cancelled Cheque / Photocopy of FirstPage of Passbook having IFS Code, Name of Accountholder, account Number duly verified by Tehsildar | ○ Yes ○ No |
| 6. | FIR | ○ Yes ○ No |
| 7. | Doctor's Full Medical Report | ○ Yes ○ No |
| 8. | Attested Photocopy of Disability Certificate Issued by Chief Medical Officer. | ○ Yes ○ No |

प्रारुप B1

**LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA**
**CENTRAL OFFICE, MUMBAI**
GROUP INSURANCE SCHEME UNDER AAM AADMI BIMA YOJANA
**CLAIM FORM**

**PART A:** (To be completed by the beneficiary)

Type of Claim : Partial Disability Claim

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tahsil | BAH | Policy No | |
| LIC - ID No | | Membership No | |
| Name of the deceased member | | Name of Father/Husband | |
| Address of the deceased member | | Date of Death | |
| Name of Nodal Agency | | Age at Death | |
| Address of Nodal Agency | | Place of Death | |
| Cause of Death | | Name of Nominee | |
| Date of Entry into the scheme | | Full Address of Nominee | |
| Nominee Mobile No | | Relationship with member | |
| Name of Bank | | Address of Bank | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Account No | | IFSC Code | |

**Check List**

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Fully Completed and attested AABY Claim Form duly stamped and signed by nodal agency i.e. Tahsildar | Yes No |
| 2. | Attested photocopy of AABY Certificate | Yes No |
| 3. | Pariwar Register | Yes No |
| 4. | Age Proof of Insured Person | Yes No |
| 5. | NEFT Mandate form of insured member/claimant with cancelled Cheque / Photocopy of FirstPage of Passbook having IFS Code, Name of Accountholder, account Number duly verified by Tehsildar | Yes No |
| 6. | FIR | Yes No |
| 7. | Doctor's Full Medical Report | Yes No |
| 8. | Attested Photocopy of Disability Certificate Issued by Chief Medical Officer. | Yes No |

प्रपत्र - B2

# LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
## CENTRAL OFFICE, MUMBAI
GROUP INSURANCE SCHEME UNDER AAM AADMI BIMA YOJANA
## CLAIM FORM

**PART A:** (To be completed by the beneficiary)

Type of Claim : Accidental Death Claim

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tahsil | BAH | Policy No | |
| LIC - ID No | | Membership No | |
| Name of the deceased member | | Name of Father/Husband | |
| Address of the deceased member | | Date of Death | |
| Name of Nodal Agency | | Age at Death | |
| Address of Nodal Agency | | Place of Death | |
| Cause of Death | | Name of Nominee | |
| Date of Entry into the scheme | | Full Address of Nominee | |
| Nominee Mobile No | | Relationship with member | |
| Name of Bank | | Address of Bank | |
| Account No | | IFSC Code | |

## Check List

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Fully Completed and attested AABY Claim Form duly stamped and signed by nodal agency i.e. Tahsildar | ○ Yes ○ No |
| 2. | Attested photocopy or Original Death Certificate in Form - 6 | ○ Yes ○ No |
| 3. | Original AABY Certificate | ○ Yes ○ No |
| 4. | Pariwar Register | ○ Yes ○ No |
| 5. | Age Proof of Deceased Person | ○ Yes ○ No |
| 6. | NEFT Mandate form of nominee/claimant with cancelled Cheque / Photocopy of FirstPage of Passbook having IFS Code, Name of Accountholder, account Number duly verified by Tehsildar | ○ Yes ○ No |
| 7. | First Information Report | ○ Yes ○ No |
| 8. | Post Mortem Report | ○ Yes ○ No |
| 9. | Police Inquest Report / Panchnama in presence of Police | ○ Yes ○ No |
| 10. | Police Final Report (Mandatory in case of death due to murder) | ○ Yes ○ No |

प्राख्य B3

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
CENTRAL OFFICE, MUMBAI
GROUP INSURANCE SCHEME UNDER AAM AADMI BIMA YOJANA
CLAIM FORM

PART A: (To be completed by the beneficiary)

Type of Claim : Natural Death Claim

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tahsil | BAH | Policy No | |
| LIC - ID No | | Membership No | |
| Name of the deceased member | | Name of Father/Husband | |
| Address of the deceased member | | Date of Death | |
| Name of Nodal Agency | | Age at Death | |
| Address of Nodal Agency | | Place of Death | |
| Cause of Death | | Name of Nominee | |
| Date of Entry into the scheme | | Full Address of Nominee | |
| Nominee Mobile No | | Relationship with member | |
| Name of Bank | | Address of Bank | |
| Account No | | IFSC Code | |

**Check List**

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Fully Completed and attested AABY Claim Form duly stamped and signed by nodal agency i.e. Tahsildar | Yes No |
| 2. | Attested photocopy or Original Death Certificate in Form - 6 | Yes No |
| 3. | Original AABY Certificate | Yes No |
| 4. | Pariwar Register | Yes No |
| 5. | Age Proof of Deceased Person | Yes No |
| 6. | NEFT Mandate form of nominee/claimant with cancelled Cheque / Photocopy of FirstPage of Passbook having IFS Code, Name of Accountholder. account Number duly verified by Tehsildar | Yes No |

प्रारूप - C

## APPLICATION FOR SCHOLARSHIP

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACADEMIC YEAR | 2014-2015 | | |
| DISTRICT | Agra | TAHSIL | Bah |
| NAME OF TAHSILDAR | | MEMBER NAME | |
| MEMBER ID | | ADDRESS | |
| STUDENT NAME | | SEX | SELECT |
| NAME AND PLACE OF SCHOOL /INSTITUTION | | STUDENT'S DATE OFBIRTH | |
| CLASS | SELECT | POLICY NO | SELECT |
| LIC ID | | BANK A/C NUMBER | |
| IFSC CODE | | A/C TYPE | |
| BANKNAME | | BENEFICIARY NAME | |
| Have you all Documents? | | SELECT | |

Check List

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Fully Completed and attested Scholarship Claim Form | Yes No |
| 2. | Attested Photocopy of School Certificate | Yes No |
| 3. | LIC ID | Yes No |
| 4. | Attested Photocopy of Students School Certificate | Yes No |
| 5. | Utilisation Certificate (If Claiming for 2nd Half Yearly) | Yes No |

Submit