

प्रेषक,

सुशील चन्द्र त्रिपाठी,
प्रमुख सचिव, वित्त
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

- (1) समस्त विभागाध्यक्ष एवं प्रमुख कार्यालयाध्यक्ष, उत्तर प्रदेश।
- (2) समस्त मुख्य/वरिष्ठ/कोषाधिकारी, उत्तर प्रदेश।

लखनऊ : दिनांक 16 जुलाई, 1999।

विषय : उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा एवं बचत योजना के अन्तर्गत भुगतान प्रक्रिया का विकेंद्रीकरण।

महोदय,

वित्त (बीमा) अनुभाग

शासनादेश संख्या बीमा-145/दस-94-55(बी)/1992, दिनांक 5 फरवरी, 1994 द्वारा दिनांक 1 मार्च, 1994 से समस्त सरकारी सेवकों के सामूहिक बीमा एवं बचत योजना के देय धनराशि के दावे आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा सीधे उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय को प्रेषित किये जाने एवं निदेशालय द्वारा कर्मचारी/लाभार्थी के नाम चेक बनाकर सीधे संबंधित आहरण एवं वितरण अधिकारी को पंजीकृत डाक द्वारा भेजे जाने के आदेश इस निर्देश के साथ प्रसारित किये गये थे कि उक्त चेक आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा कर्मचारी/लाभार्थी को उपलब्ध कराया जायेगा।

2—उपरोक्त निर्धारित की गयी प्रक्रिया में शासन द्वारा कालान्तर में यह अनुभव किया गया कि वर्तमान व्यवस्था में, पूरे प्रदेश के दावे मात्र लखनऊ स्थित निदेशालय में प्रस्तुत करने से जहाँ विलम्ब एवं कर्मचारी/लाभार्थी को तरह-तरह की असुविधा होती है, वहीं सामूहिक बीमा निदेशालय स्तर पर प्रदेश के सभी आहरण-वितरण अधिकारियों की सूची रखना तथा उनके हस्ताक्षर नमूने को अधावधिक रखना कठिन कार्य है। अतः मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि उपरोक्त कठिनाइयों के निराकरण हेतु सम्यक् विचारोपरान्त शासन द्वारा निर्णय लिया गया है कि दिनांक 1 अक्टूबर, 1999 से बीमा एवं बचत योजना के दावे का भुगतान कोषागार/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस/इरला चेक के माध्यम से बचत एवं बीमा निधि की धनराशि के भुगतान हेतु निम्न प्रक्रिया अपनाई जाय :-

(1) दिनांक 30 सितम्बर, 1999 को सेवानिवृत्त अथवा मृतक अधिकारी/कर्मचारी के दावे जी०पी०एफ० की भांति कोषागार के लिये निर्धारित सामान्य देयक प्रपत्र पर दावा तथा आगणन शीट संलग्न कर संबंधित कोषागार/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस/इरला चेक में आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा भेजा जायेगा। मुख्यालय से बाहर भुगतान की मांग पर गवर्नमेंट बिजनेस ब्रांच से निःशुल्क सरकारी ड्राफ्ट भी बनवाया जा सकता है, वित्त फार्म पर बजट साहित्य के खण्ड-2 में मुख्य लेखा शीर्षक 8011—बीमा एवं पेंशन निधियों के अन्तर्गत लघु शीर्षक/उप शीर्षक आदि दर्शाया जाय। निर्धारित सूचना/लेखा सामूहिक बीमा निदेशालय एवं महालेखाकार, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद को कोषागार के अन्य लेखों/इन्सुट जो वित्तीय सांख्यिकी निदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ भेजा जाता है, के साथ पूर्व निर्धारित तिथि तक विशेष बाहक द्वारा भेजा जायेगा।

(2) राज्य कर्मचारी बीमा योजना निधि नियमावली, 1980 के प्राविधानों के अधीन सरकारी सेवकों से प्राप्त मासिक अभिदान को प्रारम्भिक लेखा संबंधित विभागाध्यक्षों/कार्यालयाध्यक्षों द्वारा रखा जायेगा। बीमा एवं बचत निधि की प्राप्तियों तथा इससे भुगतान की धनराशियों का लेखा-जोखा निदेशक, राज्य सामूहिक बीमा द्वारा रखा जायेगा। निधि के लेखों का समग्र रूप से रख-रखाव प्रधान महालेखाकार, उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद द्वारा पूर्ववत् किया जायेगा।

(3) निदेशालय स्तर से पूर्व की भांति बजट नियंत्रण, बजट अनुमान तैयार करना, राज्य स्तरीय लेखों का संकलन, कोषागार के वाउचर्स/कटौतियों के आधार पर महालेखाकार कार्यालय से प्रतिमाह लेखों का मिलान, उत्तर प्रदेश इन्फ्राइज वेनीबोलेट फण्ड संबंधी समस्त कार्य, अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों के सामूहिक बीमा संबंधी समस्त कार्य, सामूहिक बीमा संबंधी राज्य स्तरीय समन्वय, आहरण-वितरण अधिकारियों/कोषागारों द्वारा वांछित मार्गदर्शन/सप्टीकरण पर निर्देश/मार्गदर्शन, आहरण-वितरण अधिकारी/कोषागार का निरीक्षण/सम्रेक्षा आदि किया जायेगा। समय-समय पर निर्गत शासनदेशों/निर्देशों/प्रपत्रों/एन०आई०सी० के सहयोग से रेडीक्लर का संकलन/प्रकाशन तथा वांछित स्तरों को मूला समस्त कोषागार, आहरण एवं वितरण अधिकारी को उपलब्ध कराने का कार्य बीमा निदेशालय द्वारा किया जायेगा। उक्त के अतिरिक्त बीमा निदेशालय द्वारा निम्नांकित कार्य भी सन्पादित किया जायेगा:-

(क) कोषागार के कंत्रदुक में पूर्णतया में 8011-बीमा एवं पेंशन निधियों के प्राप्ति एवं भुगतान पत्र से डी०डी०ओ० वार भुगतान के योग से मिलान, दोहरे भुगतान आदि पर नियंत्रण रखना।

(ख) समय-समय पर नियमों एवं प्रक्रियाओं में वांछित परिवर्तन को शासन के संज्ञान में लाना तथा शासन से परिवर्तन आदि की स्वीकृति के बाद कोषागार, डी०डी०ओ० आदि को अवगत/प्रशिक्षित करना।

(ग) राज्य स्तर पर सामूहिक बीमा संबंधी सम्रेक्षा सप्रेक्षा आपत्तियों के अनुपालन का अनुश्रवण, ड्राफ्ट/लोक लेखा समिति के प्रस्तारों के निस्तारण की कार्यवाही।

(घ) लम्बित मुकदमों के निस्तारण पर प्रभावशाली कार्यवाही एवं शिथिलता पर दायित्व निर्धारण।

(4) शासनदेश संख्या बीमा-2084/दस-87-10/1987, दिनांक 31 जुलाई, 1987 के अनुसार सेवानिवृत्त अथवा सेवा से अन्यथा पृथक होने वाले राज्य सरकार के अधिकारियों के सामूहिक बीमा योजना संबंधी दावों का प्रेषण जी०आई०एस० फार्म संख्या-26 पर प्रस्तुत किया जायेगा। इसी प्रकार सेवारत मृत अधिकारी/कर्मचारी के प्रकरण में जी०आई०एस० फार्म संख्या-27 पर प्रस्तुत किया जायेगा (मृत्यु प्रमाण-पत्र एवं नामांकन सहित)। दोनों प्रपत्रों में मात्र इतना संशोधन किया जाय कि प्रेषण 'निदेशक राज्य सामूहिक बीमा निदेशालय' के स्थान पर संबंधित कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक के अधिकारी को संबोधित किया जाय। कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक में प्राप्त होने वाले तीन दावा प्रपत्रों में एक दावा प्रपत्र आहरण हेतु प्रस्तुत 'कोषागार सामान्य देयक प्रपत्र' के साथ लगाया जायेगा, दूसरा सामूहिक बीमा निदेशालय को भुगतान संबंधी अभिलेखों के साथ भेजा जाय, तीसरी प्रति कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक में सम्रेक्षा आदि हेतु सुरक्षित रखी जायेगी। मृत्यु के प्रकरण में मृत्यु प्रमाण-पत्र एवं नियमानुसार नामांकन दावा के साथ प्रेषित किया जाय।

(5) आहरण-वितरण अधिकारी द्वारा प्रपत्र-26 या 27 (जैसी स्थिति हो) प्रस्तुत होने से तीन कार्य दिवसों के अधीन दावे का परीक्षण, आहरण-वितरण अधिकारीवार बनाये गये लेजर (संलग्न जी०आई०एस० प्रपत्र-28) पर प्रविष्टि करके निस्तारित करना अनिवार्य होगा। जांच के बाद यदि दावा सही पाया जाय तब उसे कम्प्यूटर पर उपलब्ध साफ्टवेयर की सहायता से कटौतियों की धनराशि एवं अवधि के आधार पर ब्याज का आगणन किया जाय। कटौती की धनराशि में आगणित ब्याज शामिल करते हुये बचत निधि की आगणन शीट तैयार करना चाहिये। आगणन शीट तीन प्रतियों में तैयार की जानी चाहिये। एक प्रति कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक की दावा पत्रावली में तथा दो प्रति आहरण वितरण अधिकारी को निर्धारित प्रपत्र (संलग्नक जी०आई०एस० प्रपत्र-29) पर भेजनी चाहिये। आहरण-वितरण अधिकारी को चाहिये कि दावा प्रस्तुत करने के दिनांक से तीन कार्य दिवसों में एक प्रति दावा तथा प्रति आगणन शीट कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक से प्राप्त कर लें। आगणन प्राप्त होने के दिनांक से दो दिन के अन्तर्गत जिस प्रपत्र पर सामान्य भविष्य निधि का आहरण होता है (कोषागार सामान्य देयक प्रपत्र), पर देय धनराशि का विवरण, मुख्य लेखाशीर्षक 8011-बीमा तथा पेंशन निधियां एवं उसके अधीन अन्य सुसंगत लेखाशीर्षक का उल्लेख, दावा की एक प्रति, आगणन शीट की एक प्रति (जो कोषागार द्वारा उपलब्ध करायी गई हो) संलग्न कर कोषागार में उसी प्रकार प्रस्तुत किया जाय जिस प्रकार आहरण-वितरण अधिकारी द्वारा अन्य अधिष्ठान संबंधी देयक (पिल) कोषागार में प्राप्त कराये जाते हैं। आहरण-वितरण अधिकारी को देयक पर स्पष्ट रूप से लिखना चाहिये कि चेक कर्मचारी/लाभार्थी के नाम निर्गत किया जाय जिसका बैंक खाता संख्या दर्शाया गया है। बैंक तथा खाता का नाम एवं खाता संख्या इत प्रकार के देयक प्राप्त होने के दिनांक से दो कार्य दिवसों के अधीन कर्मचारी/लाभार्थी के नाम कोषागार के बैंक/निर्धारित बैंक 'एकाउंट पेवी' लिखकर चेक निर्गत किया जाय तथा आहरण-वितरण अधिकारी को उपलब्ध करा दिया जाय। आहरण-वितरण अधिकारी का निजी दायित्व होगा कि विलम्बतम तीन दिन के अन्तर्गत कर्मचारी/लाभार्थी को चेक निर्धारित प्राप्त रसीद लेकर उपलब्ध करावे। यदि किसी प्रकरण में दो गई समय-सारिणी में विलम्ब हो तब दिन प्रतिदिन के विलम्ब का सप्टीकरण अभिलेखों में दर्शाया जाय कि विलम्ब के लिये कौन उत्तरदायी है?

(6) सामूहिक बीमा दावा पंजी के प्रपत्र-28 के सभी स्तरों को सही ढंग से भरना चाहिये तथा चेक हस्तान्तरण के साथ-साथ कोषागार/पे एण्ड एकाउंट आफिस/इरला चेक के अधिकारी द्वारा आवश्यक अभ्युक्ति के साथ हस्ताक्षर किया जायेगा।

(7) प्रतिमाह लेखा तैयार करने के साथ-साथ निर्धारित तिथि पर महालेखाकार-1 के कार्यालय में सामूहिक बीमा संबंधित बाउचर, पोस्टिंग शिड्यूल आदि उपलब्ध कराया जाय। प्रत्येक कोषागार/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस/इरला चेक द्वारा विशेष वाहक से विलम्बतम् दस तारीख तक इनपुट भेजने का प्राविधान है। अतः इनपुट के साथ सामूहिक बीमा निदेशालय को उसी विशेष वाहक से निम्नलिखित अभिलेख भेजे जायें:-

(क) दावा पंजी (जी०आई०एस० प्रपत्र-28) के प्रारूप पर प्रतिमाह दावे के भुगतान का विवरण तथा लम्बित दावे की सूचना।

(ख) प्रत्येक दावे की एक प्रति (प्रपत्र 26 या प्रपत्र 27)

(ग) आगणन शीट संबंधी आदेश की एक प्रति।

(घ) 8011—बीमा एवं पेंशन निधियों के अधीन कुल प्राप्तियां तथा श्रेणीवार प्राप्तियां, जैसा कि वेतन बिल के साथ प्रपत्र में कटौतियों के अधीन दर्शाया गया है (वर्ग "क" तथा "ख" के अधीन)

(ङ) 8011—बीमा एवं पेंशन निधियों के अधीन भुगतान प्रपत्र 47 ख पोस्टिंग शिड्यूल की प्रति।

(च) 8011—बीमा एवं पेंशन निधियों के अधीन निर्गत चेक के आधार पर पेड/अनपेड चेक तथा कालातीत चेक का विवरण।

(8) सामूहिक बीमा निदेशालय द्वारा कोषागार से प्राप्त अभिलेखों के आधार पर राज्य स्तरीय लेखा-जोखा तैयार कर महालेखाकार को बी०एम० 12 तथा शासन के वित्त विभाग को बी०एम०-13 प्रपत्रों पर मासिक सूचना भेजेंगे। प्राप्त सूचनाओं में किसी भी प्रकार की कमी से संबंधित अधिकारी को तत्काल अवगत करावेंगे एवं तब तक उसका अनुश्रवण करेंगे जब तक कमी दूर न कर ली जाय।

(9) समस्त आहरण वितरण अधिकारी/कार्यालयाध्यक्ष को चाहिये कि प्रत्येक 15 जनवरी तक अगले दो कलेण्डर वर्ष में सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारियों का वर्गवार विवरण संबंधित कोषागार/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस/इरला चेक को अनिवार्य रूप से उपलब्ध करा दें। बचत निधि पर अनुमानित व्यय तथा अनुभव के आधार पर बीमा निधि के भुगतान का बजट अनुमान का प्रस्ताव-कोषागार/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस/इरला चेक द्वारा बीमा निदेशालय को तथा बीमा निदेशालय द्वारा शासन को निर्धारित तिथि तक प्रेषित किया जाय।

(10) सामूहिक बीमा निदेशालय के अधिकारी विकेन्द्रीकृत व्यवस्था को प्रभावशाली ढंग से लागू करने हेतु संबंधित अधिकारियों/कर्मचारियों को तत्काल प्रशिक्षित करने हेतु शासनादेशों का संग्रह तथा अन्य अध्ययन सामग्री तैयार कर वित्तीय प्रबंध, प्रशिक्षण एवं शोध संस्थान लखनऊ से सम्पर्क कर कार्यवाही करें।

(11) सामूहिक बीमा में कम्प्यूटर आगणन के साफ्टवेयर में एन०आई०सी० के सहयोग से यथावांछित परिवर्तन करारकर कोषागार के कम्प्यूटर में "लोड" कराने तथा प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाय।

(12) एन०आई०सी० की राज्य इकाई के सहयोग से प्रतिवर्ष कटौतियों की तिथि/घनराशि के आधार पर "रेडी रेकरनर" बनवाया जाय एवं सभी स्तरों को वैकल्पिक व्यवस्था के रूप में प्रयोग करने हेतु उपलब्ध कराया जाय।

(13) 30 सितम्बर, 1999 तक के दावे सामूहिक बीमा निदेशालय द्वारा पूर्व प्रक्रिया की भांति निस्तारित किये जायें।

उपरोक्त आदेशों का अनुपालन निर्धारित स्तरों पर तत्काल से किया जाय जिससे क्रियान्वयन में कोई गतिरोध उत्पन्न न हो। शासनादेश सं० 145/दस-94-55 (बी)/92, दिनांक 05 फरवरी, 1994 उक्त सीमा तक संशोधित समझा जाय।

संलग्नक : उपर्युक्त

भवदीय,
सुशील चन्द्र त्रिपाठी,
प्रमुख सचिव, वित्त।

संख्या-बीमा-768/दस-99, तद्दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

- 1—समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तर प्रदेश शासन।
- 2—विधान सभा/विधान परिषद् सचिवालय उत्तर प्रदेश लखनऊ।
- 3—श्री राज्यपाल सचिवालय, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
- 4—रेजीडेन्ट कमिश्नर/पे एण्ड एकाउन्ट आफिस, नई दिल्ली।
- 5—इरला चेक अनुभाग, उत्तर प्रदेश।
- 6—निदेशक, कोषागार, उत्तर प्रदेश।
- 7—निदेशक, राज्य सामूहिक बीमा निदेशालय।
- 8—निदेशक, उत्तर प्रदेश वित्तीय प्रबंध, प्रशिक्षण एवं शोध संस्थान।
- 9—निदेशक, वित्तीय सांख्यिकीय निदेशालय, उत्तर प्रदेश।
- 10—प्रधान महालेखाकार उत्तर प्रदेश को 5 प्रतियां कि महालेखाकार लेखा तथा महालेखाकार-संप्रेषण को भी उपलब्ध करायी जा सके।
- 11—सचिवालय के समस्त अनुभाग।
- 12—तकनीकी निदेशक, एन० आई० सी० राज्य इकाई, उत्तर प्रदेश 6 वां तल योजना भवन लखनऊ।
- 13—संयुक्त निदेशक, कोषागार शिविर कार्यालय, इलाहाबाद।

आज्ञा से,
प्रकाश चन्द्र सिंह,
अनु सचिव।

बी०आई०एच० प्रपत्र संख्या-28

राज्य सामूहिक बीमा दावा पंजी
(क्षेत्रागार

आहरण विवरण अधिकारी विभाग

(पदनाम)

क्रम संख्या	कर्मचारी का नाम व पद नाम	ताम्रबर्षी का नाम	कर्मचारी के समूह तथा सेवा नियुक्ति/पुनर्का/शुल्क की तिथि	योजना में कर्मचारी का से काब एक	दावा प्राप्त होने की तिथि तथा कुल कर्मचारी की संख्या	आवृत्ति/अपेक्षा की तिथि/विवरण	वाउचर संख्या	भ्रष्ट निधि रुपये	बीमा निधि रुपये	कुल देय धनराशि रुपये	चेक संख्या एवं दिनांक	अभ्युक्ति	सबम अधिकारी के हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

जी० आई० एस० प्रपत्र संख्या-29

पत्रांक

दिनांक

प्रेषक,

कोषागार अधिकारी,

.....

सेवा में,

.....

.....

(आहरण वितरण अधिकारी)

विषय :- (नाम) के सामूहिक बीमा की कटौतियों के आधार पर देय धनराशि का आगणन।

महोदय,

आप द्वारा प्रेषित श्री/श्रीमती पदनाम से संबंधित सामूहिक बीमा की कटौतियों के विवरण के आधार पर ब्याज के आगणन के बाद बचत निधि में रुपये (शब्दों में) कर्मचारी/लाभार्थी बीमा निधि में रुपये (शब्दों में) को कुल रुपये (शब्दों में) देय होगा।

कृपया दावा की एक प्रति एवं आगणन शीट आदेश (इस पत्र) की एक प्रति संलग्न करते हुये "कोषागार सामान्य देयक प्रपत्र" पर भुगतान हेतु देयक प्रस्तुत करें। शासनादेश के अनुसार इस पत्र के प्राप्त होने के दिनांक से दो दिन में कोषागार में बिल प्रस्तुत करना तथा चेक प्राप्त होने के तीन दिन के अन्तर्गत कर्मचारी/लाभार्थी को चेक उपलब्ध कराना होगा।

संलग्नक : उपर्युक्त

भवदीय,

कोषागार अधिकारी।

जी० आई० एच० फार्म संख्या-26
(प्रथम पृष्ठ)

(यह प्रपत्र तीन प्रतियों में सभी स्तम्भों को
संबंधित कार्यालय द्वारा भरकर सामूहिक बीमा
निदेशालय को प्रेषित करना है)

(सेवानिवृत्त अथवा सेवा से अन्यथा पृथक होने वाले राज्य सरकार के अधिकारियों/कर्मचारियों के सामूहिक बीमा योजना संबंधी दावों के प्रेषण हेतु)

सेवा में,

निदेशक,

राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

महोदय,

मैं उत्तर प्रदेश राज्य सरकार के अधिकारियों/कर्मचारियों के लिये सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत सेवा से पृथक होने वाले अधिकारी/कर्मचारी (मृत्यु की दशा को छोड़कर) का दावा निम्न प्रकार से प्रस्तुत करता हूँ:-

- 1—अधिकारी/कर्मचारी का नाम
- 2—पिता/पति का नाम
- 3—पद नाम
- 4—राजपत्रित/अराजपत्रित
- 5—वेतनमान
- 6—राजपत्रित के मामलों में—
 - (क) समूह 'क' में आने का दिनांक
 - (ख) समूह 'ख' में आने का दिनांक
- 7—(क) विभाग
- (ख) विभागाध्यक्ष
- 8—जन्म तिथि—
 - (क) अंकों में
 - (ख) शब्दों में
- 9—(अ) सेवा में नियुक्ति का दिनांक
- (ब) योजना में प्रवेश का दिनांक
- 10—(अ) रु० 10 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक
(ब) रु० 20 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक
(स) रु० 40 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक
(द) रु० 80 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक
- 11—योजना से निर्गमन की तिथि
- 12—योजना से निर्गमन का कारण
- 13— (अ) लाभग्रही का नाम
- (ब) पता
- (स) संबंध

- 1—प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी/कर्मचारी अल्पकालीन रिकवियों अथवा सीजनल कार्य के लिये नियुक्त नहीं था।
- 2—प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी/कर्मचारी से सामूहिक बीमा योजना संबंधी कटौती नियमित रूप से एवं निर्धारित दर से अधिकारी/कर्मचारी की अधिवर्षता आयु/सेवा से अन्यथा पृथक होने तक की गयी है।
- 3—प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी/कर्मचारी की जन्म तिथि का सत्यापन संबंधित अभिलेखों से कर लिया गया है।
- 4—प्रमाणित किया जाता है अधिकारी/कर्मचारी के दावे का प्रेषण प्रेषण बार किया जा रहा है और इससे पूर्व अधिकारी/कर्मचारी को देय सामूहिक बीमा धनराशि का भुगतान नहीं किया गया है।
- 5—मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि उपरोक्त विवरण सही हैं और उक्त विवरणों के आधार पर दावे के भुगतान का आग्रह करता हूँ। मैं यह भी आश्वस्त करता हूँ कि भुगतान प्राप्त होने पर लाभग्रही से रसीदी स्टैम्प लगी भुगतान की धनराशि की प्राप्ति रसीद प्राप्त कर लूंगा और इसकी सूचना सामूहिक बीमा निदेशालय को रसीद प्राप्ति के तीन दिन के अन्दर प्रेषित कर दूंगा।

कार्यालयाध्यक्ष/

आहरण एवं वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक

हस्ताक्षरकर्ता का नाम.....

स्थान

हस्ताक्षरकर्ता का पद नाम

कार्यालय की मोहर

संख्या-26 (द्वितीय पूरक)

साम्म शीमा निदेशालय द्वारा भरे जायेंगे किन्तु दावा प्रेषण से पूर्व सम्बन्धित अधिकारी इस प्रपत्र पर अपने समुह हस्ताक्षर करके प्रस्तुत करेंगे

क्रम-संख्या	कर्मचारी/लाभार्थी का नाम	माह और वर्ष	अभिदान की संख्या	इच्छत निधि में जमा धनराशि ध्याव सहित में	इच्छत निधि में जमा धनराशि अतिरिक्त दिया गया धन	योग	दिश्याणी
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

इस प्रत्यूद्धात शालन से श० के उत्तरगत देय हुई, संपूर्ण दोष सहित दावों के उक्त विवरण अनुसार प्राप्ति स्वीकार करते हैं।) की धनराशि जो शीमा धनराशि और डिपॉजिट (इच्छत) योजना के अनुबन्ध दिनांक..... के उत्तरगत देय हुई, संपूर्ण दोष सहित दावों के उक्त विवरण अनुसार प्राप्ति स्वीकार करते हैं।

कार्यालय/.....
 आदेश द विवरण अधिकारी के हस्ताक्षर
 हस्ताक्षरकर्ता का नाम.....
 पदनाम
 मुख
 9

बी० आई० एच० फार्म संख्या-27
(प्रथम पृष्ठ)

(यह प्रपत्र तीन प्रतियों में सामूहिक बीमा
निदेशालय को प्रेषित करना है)

(केवल राज्य सरकार के सेवारत मृत अधिकारियों/कर्मचारियों के दावों के प्रेषण हेतु)

सेवा में,

निदेशक,

राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय,

उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

महोदय,

मैं उत्तर प्रदेश राज्य सरकार के अधिकारियों/कर्मचारियों के लिये सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत मृत अधिकारी/कर्मचारी का दावा निम्न प्रकार प्रस्तुत करता हूँ—

1—(अ) अधिकारी/कर्मचारी का नाम

(ब) पिता/पति का नाम

2—(अ) पदनाम

(ब) राजपत्रित/अराजपत्रित

(स) वेतनमान

(द) राजपत्रित के मामलों में—

(अ) समूह 'क' में आने का दिनांक

(ब) समूह 'ख' में आने का दिनांक

(त) विभाग

(थ) विभागाध्यक्ष

3—जन्म तिथि—

(अ) अंकों में

(ब) शब्दों में

4—(अ) सेवा में नियुक्ति का दिनांक

(ब) योजना में प्रवेश का दिनांक

5—(अ) रु० 10 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक

(ब) रु० 20 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक

(स) रु० 40 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक

(द) रु० 80 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि से तक

6—मृत्यु की तिथि

7—अधिकारी/कर्मचारी विवाहित या अयवा अविवाहित

8—यदि अधिकारी/कर्मचारी द्वारा एक से अधिक विवाह किया गया हो तो निम्न विवरण दिया जाए एवं यदि दूसरा विवाह अनुमति से किया गया है तब अनुमति सम्बन्धी आदेश की प्रमाणित प्रति संलग्न की जाए।

नाम	विवाह की तिथि	उन्से उत्पन्न संतानों के नाम	जन्म तिथि
पहली पत्नी			
दूसरी पत्नी			

9—यदि अधिकारी/कर्मचारी द्वारा उसके जीवनकाल में सामूहिक बीमा योजना संबंधी नामांकन पत्र भरा गया हो तो उसकी प्रमाणित प्रति संलग्न करें तथा नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के सम्बन्ध में निम्न सूचनायें भी उपलब्ध करायें :-

क्रम-संख्या	नामित व्यक्ति/व्यक्तियों * के नाम	मृतक से सम्बन्ध	आयु/ जन्म तिथि	प्रत्येक को देय अंश	संरक्षक का नाम (अवयस्क होने की दशा में)	नामितों में से किसी की मृत्यु हो गयी हो तो मृत्यु का दिनांक भी अंकित करें
1	2	3	4	5	6	7

* यदि नामितों में कोई अवयस्क हो और नामांकन प्रपत्र में संरक्षक का नाम अंकित न हो तो सक्षम न्यायालय द्वारा उसके नियुक्त किये गये संरक्षक के संबंध में जारी संरक्षता प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति उपलब्ध करायें।

10—यदि अधिकारी/कर्मचारी द्वारा सामूहिक बीमा योजना संबंधी नामांकन पत्र न भरा गया हो तो अधिकारी/कर्मचारी की मृत्यु के दिनांक को शासनादेश संख्या बीमा-56/दस-86-36/1981, दिनांक 10 जनवरी, 1986 के प्रस्तर-3 (ग) में दिये गये क्रमानुसार परिवार के सदस्यों की स्थिति स्पष्ट करें :-

क्रम-संख्या	परिवार के सदस्यों का नाम	मृतक से सम्बन्ध	आयु/ जन्म तिथि	विवाहित अथवा अविवाहित/विवाह की तिथि	यदि कर्मचारी की मृत्यु के उपरान्त उसके परिवार में से किसी की मृत्यु हो गयी हो तो उसकी मृत्यु तिथि भी अंकित करें
1	2	3	4	5	6

नोट :- संख्या (1) * 1—शासनादेश संख्या बीमा-56/दस-86-36/1981, दिनांक 10 जनवरी, 1986 के अनुसार परिवार में निम्नलिखित सदस्य माने जायेंगे :-

- 1—पत्नी/पति (जैसी स्थिति हो)
- 2—पुत्रगण
- 3—अविवाहित तथा विधवा पुत्रियां (सौतेले तथा दत्तक पुत्र/पुत्रियों सहित)
- 4—भाई (18 वर्ष आयु से कम) तथा अविवाहित/विधवा बहनें (सौतेले भाई/बहनों सहित)
- 5—पिता तथा माता
- 6—विवाहिता पुत्रियां (सौतेली पुत्रियों सहित) तथा
- 7—पहले मृतक हो चुके पुत्रों के पुत्र व पुत्रियां।

उपर्युक्त शासनादेश का प्रस्तर 3 (ग) निम्न प्रकार है:-

3 (ग)-यदि किसी अधिकारी/कर्मचारी की नामांकन करने के पूर्व ही मृत्यु हो गयी हो तो सामूहिक बीमा योजना की धनराशि का भुगतान उसके परिवार के सदस्यों को स्पष्टीकरण संख्या 1 से 5 के अधीन निम्नलिखित क्रम में होना चाहिये:-

- 1—अधिकारी/कर्मचारी की पत्नी/पति, जैसी स्थिति हो
- 2—अवयस्क पुत्र तथा अविवाहित पुत्रियां
- 3—वयस्क पुत्र
- 4—माता व पिता
- 5—अवयस्क भाई तथा अविवाहित बहनें
- 6—विवाहिता पुत्रियां तथा
- 7—पहले मृतक हो चुके पुत्रों के पुत्र व अविवाहित पुत्रियां।

नोट संख्या :- (2) **स्तम्भ-5 में केवल पुत्रियों के मामले में यह स्पष्ट करें कि विवाहित हैं अथवा अविवाहित तथा विवाहित होने की स्थिति में पुत्री के विवाह की तिथि भी स्तम्भ-5 में ही दर्शायें।

11—यदि अधिकारी/कर्मचारी के परिवार में प्रस्तर संख्या 10 में दर्शाया गया कोई सदस्य न हो और उसके द्वारा नामांकन भी न भरा गया हो तो सक्षम न्यायालय द्वारा घोषित उत्तराधिकारी/उत्तराधिकारियों का विवरण देते हुए उत्तराधिकार प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति संलग्न करें जिसमें सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत देय धनराशि वसूलने का उल्लेख करें।

क्रम संख्या	घोषित उत्तराधिकारी/उत्तराधिकारियों का नाम	आयु/जन्म तिथि	देय अंश
1	2	3	4

12—लाभार्थी का निर्धारण:-

(कृपया जैसी स्थिति हो उसके सम्मुख (✓) अंकित करें और जो लागू न हो उसे काट दें)

(अ) सामूहिक बीमा योजना संबंधी भरे गये नामांकन प्रपत्र के अनुसार किया गया—

* (ब) शासनादेश संख्या-बीमा—56/दस—86-36/1981, दिनांक 10-1-86 के प्रस्तर-3 (ग) में दिये गये व्यवस्थानुसार किया गया है

(स) सक्षम न्यायालय द्वारा निर्गत उत्तराधिकार प्रमाण-पत्र के अनुसार किया गया है

13—निर्धारित लाभार्थी/लाभार्थियों का नाम—

14—मृतक से सम्बन्ध—

15—अवयस्क की स्थिति में उसके नियुक्त संरक्षक का नाम—

16—पता—

1—प्रमाणित किया जाता है कि मृत अधिकारी/कर्मचारी अल्पकालीन रिक्तियों अथवा सीजनल कार्य के लिये नियुक्त नहीं था।

2—प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी/कर्मचारी से सामूहिक बीमा योजना संबंधी कटौती योजना में प्रवेश की तिथि से निकलने की तिथि तक नियमित रूप से एवं निर्धारित दरों के अनुसार की गयी है।

3—प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी/कर्मचारी का मृत्यु प्रमाण-पत्र प्राप्त कर लिया गया है तथा मृत्यु की तिथि का मिलान मृत्यु प्रमाण-पत्र से कर लिया गया है। मृत्यु प्रमाण-पत्र/नामांकन/उत्तराधिकार प्रमाण-पत्र (जैसी स्थिति हो) की प्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न है।

4—प्रमाणित किया जाता है कि मृत अधिकारी/कर्मचारी के दावे का प्रेषण प्रथम बार किया जा रहा है और इससे पूर्व अधिकारी/कर्मचारी के लाभार्थी को देय सामूहिक बीमा धनराशि का भुगतान नहीं किया गया है।

5—प्रमाणित किया जाता है कि मृत अधिकारी/कर्मचारी की जन्मतिथि का सत्यापन संबंधित अभिलेखों से कर लिया गया है।

6—मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि ऊपर अंकित विवरण सही हैं और उक्त विवरणों के आधार पर दावे के भुगतान का आग्रह करता हूँ। मैं यह भी आश्वस्त करता हूँ कि भुगतान प्राप्त होने पर सामग्री से रसीदी स्टैम्प लगी भुगतान की धनराशि की प्रकृत रसीद प्राप्त कर लूंगा और इसकी सूचना सामूहिक बीमा निदेशालय को रसीद प्राप्ति के तीन दिन के अन्दर प्रेषित कर दूंगा।

कर्मसिंयाध्यक्ष/

आहरण एवं वितरण अधिकारी

दिनांक : _____

के हस्ताक्षर _____

स्थान : _____

हस्ताक्षरकर्ता का

नाम _____

हस्ताक्षरकर्ता का

पद नाम _____

कर्मसिंयाध्यक्ष की मोहर _____

बी०आई०एल० कार्या संख्या-27 द्वितीय पृष्ठ

साथ बीमा विदेशालय द्वारा भरे जायें किन्तु दावा प्रेषण से पूर्व संबंधित अधिकारी इस प्रपत्र पर अपने सपुत्र हस्ताक्षर करके प्रस्तुत करें।

अधिकारी/कर्मचारी का नाम	माह जीर वर्ष		अंशदान की संख्या	साथ देय बीमा धनराशि	वर्ष का अंशदान	वर्ष	टिप्पणी
	प्रवेश का	निकलने का					
	2	3	4	5	6	7	8
1							

हम एतद्वारा शासन से रु० (रुपया)) की धनराशि जो बीमा धनराशि और डिपॉजिट (बचत) श्रेणियों के अंतर्गत देय व मांग हुई, पूर्ण सन्तोष सहित दावों के उक्त विवरण अनुसार प्राप्ति स्वीकार करते हैं।

कार्यालय/आवास
 आहरण एवं वितरण
 अधिकारी के हस्ताक्षर
 हस्ताक्षरकर्ता का नाम
 हस्ताक्षरकर्ता का पद नाम
 कार्यालय की मीठर

बी०आई०एल०-५०५० 58 ल० लि०-(832)-31-7-99-10,000-(कंप्यूटर/आकर्मचारी)