

प्रधानमंत्री गरीब कल्याण पैकेज: COVID-19 के खिलाफ लड़ने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के लिए बीमा योजना



बीमा योजना के बारे में

01 इस योजना में क्या शामिल है?

- इस दुर्घटना बीमा योजना कवर में निम्नलिखित शामिल है:
- COVID-19 के कारण मृत्यु
 - COVID-19 से संबंधित ज़ूटी के दौरान दुर्घटना मृत्यु

02 योजना में कौन कौन कवर किये गए हैं?

- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जिनमें सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, जो COVID-19 मरीजों के सीधे संपर्क में हैं और COVID-19 मरीजों की देखभाल कर रहे हैं और जो इससे प्रभावित हो सकते हैं
- निजी अस्पताल के कर्मचारी और सेवानिवृत्त/स्वयंसेवक/स्थानीय शहरी निकाय/अनुबंधित/दैनिक वेतन/एडहॉक/आउटसोर्स कर्मचारी जो राज्यों/केंद्रीय अस्पतालों/केंद्रीय/राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के स्वायत्त अस्पतालों, एम्स और आईएनआई/केंद्रीय मंत्रालयों के अस्पतालों से संबंधित हैं उन्हें COVID-19 से संबंधित ज़िम्मेदारियों के लिए ड्राफ्ट किया गया है

03 यह बीमा योजना कब शुरू और समाप्त होती है?

यह बीमा योजना 30 मार्च 2020 से शुरू की गई थी जिसे 24 अप्रैल 2021 से पुनः 180 दिनों के लिए बढ़ाया गया है

04 क्या इस योजना के अधीन स्वास्थ्य कर्मचारियों के लिए कोई आयु सीमा है?

इस योजना के लिए कोई आयु सीमा नहीं है

05 क्या व्यक्तिगत नामांकन की आवश्यकता है?

व्यक्तिगत नामांकन की आवश्यकता नहीं है

06 क्या योजना के तहत किसी व्यक्ति को पात्र होने के लिए किसी प्रीमियम का भुगतान करना आवश्यक है?

इस योजना के लिए प्रीमियम की पूरी रकम स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा दी जा रही है

07 बीमित व्यक्तियों को क्या लाभ मिलता है?

बीमित व्यक्ति के दावेदार को 50 लाख का भुगतान दिया जाएगा

08 यदि किसी व्यक्ति के पास कोई अन्य व्यक्तिगत दुर्घटना नीति या जीवन बीमा पॉलिसी है, तो इस नीति के अधीन दावे पर समान का क्या प्रभाव पड़ता है?

इस नीति के अधीन लाभ/दावा अन्य नीतियों के तहत देय रकम के अतिरिक्त है

बीमा का दावा कैसे करें?

01 किसी भी दावे के मामले में किससे संपर्क करें?

- जिस संस्था/विभाग में बीमित व्यक्ति काम कर रहा था, उसे बताया जाना चाहिए
- बीमा कंपनी को ईमेल आईडी—nia.312000@newindia.co.in पर भी बताया जाएगा

02 दावा प्रस्तुत करने की प्रक्रिया क्या है?

- दावेदार को आवश्यक दस्तावेजों* के साथ दावा प्रपत्र भरने की आवश्यकता है और उसे स्वास्थ्य देखभाल संस्था/संगठन/कार्यालय में जमा करने की आवश्यकता है जहां मृतक संस्था का कर्मचारी/नियुक्त था
- संबंधित संस्था आवश्यक प्रमाणीकरण देगी और इसे अनुकूल प्राधिकारी को प्रस्तुत करेगी
 - राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों के अनुकूल स्वास्थ्य सेवाओं के प्राधिकारी महानिदेशक/स्वास्थ्य सेवाओं के निदेशक/चिकित्सा शिक्षा के निदेशक या इस प्रयोजन के लिए विशेष रूप से राज्य/केंद्र सरकार द्वारा अधिकृत कोई अन्य अधिकारी है
 - केंद्र सरकार, केंद्रीय स्वायत्त/सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पतालों, एम्स, आईएनआई और अन्य केंद्रीय मंत्रालयों के अस्पतालों के लिए अनुकूल प्राधिकारी संबंधित संस्था के निदेशक या चिकित्सा अधीक्षक या प्रमुख हैं
- राज्य नोडल पदाधिकारी/अनुकूल प्राधिकारी अनुमोदन के लिए बीमा कंपनी को अग्रेषित करेगा और दावा प्रस्तुत करेगा

03 बीमा कंपनी में किससे संपर्क करें?

न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड का प्रभागीय कार्यालय सीडीयू 312000 B-401, अंसल चेम्बर्स 1, भीकाजी कामा प्लेस, नई दिल्ली-110066 पर स्थित है

निम्नलिखित से सम्पर्क करें:-

श्रीमती सारिका अरोड़ा
मंडल प्रबंधक
ईमेल आईडी—sarika.arora@newindia.co.in
या nia.312000@newindia.co.in
मोबाईल: 9811632409

श्री एन रवि राओ
उप प्रबंधक
ईमेल आईडी—ravin.rao@newindia.co.in
या niadelbroker20@gmail.com
मोबाईल: 9312409914

श्री योगेंद्र सिंह तनवर
प्रशासनिक अधिकारी
ईमेल आईडी—yogendra.tanwar@newindia.co.in
मोबाईल: 9899974549

*पिछले पृष्ठ पर



प्रधानमंत्री गरीब कल्याण पैकेज: COVID-19 के खिलाफ लड़ने वाले स्वास्थ्य कर्मियों के लिए बीमा योजना



इस योजना के तहत लाभ का दावा करने के लिए आवश्यक दस्तावेज

01

COVID-19 के कारण जीवन की हानि के मामले में निम्नलिखित दस्तावेजों की आवश्यकता होती है

- 01 दावेदार का फॉर्म विधिवत भरा गया और दावेदार द्वारा हस्ताक्षरित
- 02 मृतक का पहचान प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 03 दावेदार का पहचान प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 04 मृतक और दावेदार के बीच संबंध का प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 05 COVID-19 (मूल या प्रमाणित प्रति में) के लिए सकारात्मक परीक्षण करने वाली प्रयोगशाला रिपोर्ट
- 06 अस्पताल द्वारा मृत्यु का सारांश, जहाँ मृत्यु हुई (अस्पताल में मृत्यु होने पर) (प्रमाणित प्रति)
- 07 मृत्यु प्रमाण पत्र (मूल में)
- 08 हेल्थकेयर इंस्टिट्यूशन/संगठन/कार्यालय द्वारा प्रमाण पत्र कि मृतक संस्थान का एक कर्मचारी था/तैनात था और देखभाल के लिए तैनात/झाफ्ट किया गया था और हो सकता है कि वह COVID-19 रोगी के सीधे संपर्क में आया हो
- 09 सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए, प्रमाण पत्र प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) के चिकित्सा अधिकारी से होना चाहिए कि COVID-19 से संबंधित कार्य के लिए आशा/आशा फेसिलेटर का मसौदा तैयार किया गया था

02

COVID-19 संबंधित ड्यूटी के कारण आकस्मिक मृत्यु के मामले में निम्नलिखित दस्तावेजों की आवश्यकता होती है

- 01 दावेदार का फॉर्म विधिवत भरा गया और दावेदार द्वारा हस्ताक्षरित
- 02 मृतक का पहचान प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 03 दावेदार का पहचान प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 04 मृतक और दावेदार के बीच संबंध का प्रमाण (प्रमाणित प्रति)
- 05 अस्पताल द्वारा मृत्यु का सारांश, जहाँ मृत्यु हुई (अस्पताल में मृत्यु होने पर) (प्रमाणित प्रति)
- 06 मृत्यु प्रमाण पत्र (मूल में)
- 07 पोस्टमार्टम रिपोर्ट (प्रमाणित प्रति)
- 08 रद्द किया गया चेक (वांछनीय) (मूल में)
- 09 एफआईआर (प्रमाणित प्रति)
- 10 हेल्थकेयर इंस्टिट्यूशन/संगठन/कार्यालय द्वारा प्रमाण पत्र कि मृतक संस्थान का कर्मचारी था/है और उसे COVID-19 संबंधित ड्यूटी के कारण जीवन का आकस्मिक नुकसान हुआ था

