S001 | CO

കേരള സ്റ്റേറ്റ് റോഡ് ട്രാൻസ്പോർട്ട് കോർപ്പറേഷൻ

നമ്പർ.ബഡ്.3/005330/2011. ചെയർമാൻ & മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടറുടെ
കാര്യാലയം, ട്രാൻസ്പോർട്ട് ഭവൻ, ഫോർട്ട്,
തിരുവനന്തപുരം, തീയതി, 04/06/2025

മെമ്മോറാണ്ടം

വിഷയം : കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. ജീവനക്കാർക്ക് എസ്.ബി.ഐ. കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജ്, ടോപ് അപ് ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതി - ഇൻഷ്വറൻസ് ആന്റ് കാർഡ് ബെനിഫിറ്റ് സ്കീം ലഭ്യമാക്കുന്നത് - നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്

സൂചന : (1) 05/05/2025-ന് എസ്.ബി.ഐ.യുമായി ഒപ്പുവെച്ച കരാർ
(2) 07/05/2025, 16/05/2025, 27/05/2025, 03/06/2025 എന്നീ തീയതികളിലെ ഇതേ നമ്പർ പ്രകാരമുള്ള മെമ്മോറാണ്ടങ്ങൾ.
(3) 02/06/2025, 03/06/2025 എന്നീ തീയതികളിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള ഇ-മെയിൽ സന്ദേശങ്ങൾ

കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. ജീവനക്കാർക്കും, കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഉയർന്ന ജീവിത സുരക്ഷയും, കൂടുതൽ ആരോഗ്യ ആനുകൂല്യങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യയുമായി ചേർന്ന് കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. ആരംഭിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജ് സ്കീം 04/06/2025 മുതൽ നിലവിൽ വരികയാണ്. കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. ജീവനക്കാർക്കായി പ്രത്യേകമായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്ന, കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി.യ്ക്ക് ഏറെ അഭിമാനകരമായ

ഈ പദ്ധതി, ജീവനക്കാർക്കും, കുടുംബത്തിനും നിത്യജീവിതം കൂടുതൽ സുഗമമാക്കാൻ നിർണ്ണായകമാകും എന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത സ്കീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും, ജീവനക്കാരുടെ നിലവിലുള്ള ശമ്പള അക്കൗണ്ടുകൾ കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും വ്യക്തമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സൂചന (2), (3) പ്രകാരം എല്ലാ യൂണിറ്റുകൾക്കും നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ആയതിനാൽ എല്ലാ യൂണിറ്റ് അധികാരികളും ചുവടെ പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ കർശനമായി പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

1) എല്ലാ യൂണിറ്റ് അധികാരികളും തങ്ങളുടെ യൂണിറ്റിലെ മുഴുവൻ ജീവനക്കാരുടെയും ശമ്പള അക്കൗണ്ടുകൾ കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജിലെ കൃത്യമായ വേരിയെന്റിലേക്ക് മാറിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

2) എല്ലാ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അവരവരുടെ അവകാശിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരം (Nomination Form) ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും, ആയത് അതാത് സേവന പുസ്തകങ്ങളിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

3) കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള 'രിഷ്തേ' അക്കൗണ്ടുകളും, 'റുപേ' കാർഡുകളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ ജീവനക്കാർക്ക് ലഭ്യമാകുന്നതിന് സൂചന നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൃത്യമായി പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

4) വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷ്വറൻസ് (PAI), ഗ്രൂപ്പ് ടേം ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ (GTLI), Add on benefits (Girl child cover for Marriage, Child Higher Education Cover etc.) തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ (ചെക്ക് ലിസ്റ്റ്) ഇതോടൊപ്പം ഉൾക്കൊള്ളിക്കുന്നു. ആയത് എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെയും ശ്രദ്ധയിൽ വരത്തക്കവിധം നോട്ടീസ്

ബോർഡുകളിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതും പകർപ്പുകൾ എല്ലാ യൂണിയൻ പ്രതിനിധികൾക്കും നൽകി ജീവനക്കാരെ അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

5) ക്ലെയിം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സമർപ്പിക്കേണ്ട Annexure ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ വിവരങ്ങളും കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത വിവരവും, എല്ലാ ജീവനക്കാരെയും, യൂണിയൻ പ്രതിനിധികളെയും അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി.യുടെ എസ്.ബി.ഐ. കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജ് - ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പോളിസി

(Health Insurance Policy)

എസ്.ബി.ഐ.യുടെ കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജിൽ അംഗങ്ങളായ കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി.യിലെ ജീവനക്കാർക്ക് വാർഷിക പ്രീമിയം ഒടുക്കി എസ്.ബി.ഐ. അനുവദിക്കുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിൽ ചേരാവുന്നതാണ്. ഇന്ത്യയിൽ 1200-ലധികവും, കേരളത്തിലെ 105-ഓളം ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സാ സൗകര്യമുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയാണ് സൂപ്പർ ടോപ് അപ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷ്വറൻസ്. ഈ പദ്ധതിയിൽ 2 മുതിർന്നവർക്കും, 2 കുട്ടികൾക്കുമായി 1,995/- രൂപ വാർഷിക പ്രീമിയത്തിൽ 2 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് മുകളിൽ 15 ലക്ഷം രൂപ വരെയും, 2,495/- രൂപ വാർഷിക പ്രീമിയത്തിൽ 2 മുതിർന്നവർക്കും, 2 കുട്ടികൾക്കുമായി 3 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് മുകളിൽ 30 ലക്ഷം രൂപ വരെയും കവറേജ് ലഭിക്കുന്നതാണ്. ടി പദ്ധതിയിൽ 1,995/- രൂപയുടെ പോളിസിയിൽ ആദ്യത്തെ രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ള ചെലവുകളും, 2,495/- രൂപയുടെ പോളിസിയിൽ ആദ്യത്തെ 3 ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ള ചെലവുകളും

പോളിസി ഉടമകൾ നേരിട്ട് വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ഇൻഷ്വറൻസ് പ്രീമിയം സംബന്ധിച്ച വിശദാംശം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

Sum Insured / Deductible	1 Adult (Premium ₹)	2 Adult (Premium ₹)	2 Adult + 1 Child (Premium ₹)	2 Adult + 2 Child (Premium ₹)
15 Lac / 2 Lac	1,623/-	1,763/-	1,843/-	1,995/-
30 Lac / 3 Lac	2,056/-	2,229/-	2,332/-	2,495/-

കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജ് സ്കീം നിലവിൽ വന്ന 04/06/2025 മുതൽ ജീവനക്കാർക്ക് ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിൽ അംഗത്വമെടുക്കാൻ സാധിക്കും. ടി പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിന് ജീവനക്കാർ നേരിട്ട് പണം ഒടുക്കി ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ടി പദ്ധതിയിലേക്കുള്ള തുക ജീവനക്കാരുടെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും റിക്കവറി നടത്തി കോർപ്പറേഷൻ ഒടുക്കുന്നതല്ല. സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ടോപ്-അപ് ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക വെബ്സൈറ്റ് ലിങ്ക് വഴി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചാൽ മതിയാകും. ആയതിന് ജീവനക്കാർ സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ ശാഖകളിൽ പോകേണ്ടതില്ല. ആയതിന്റെ വെബ്സൈറ്റ് ലിങ്ക് ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

<u>വെബ്സൈറ്റ് ലിങ്ക് :</u>

https://general.bajajallianz.com/BagicNxt/csc_health/Super_Top_Up.jsp?src_name=CBM_0899288

പ്രസ്തുത ലിങ്കിൽ കോർപ്പറേറ്റ് നെയിം എന്ന കോളത്തിൽ 'KSRTC Thiruvananthapuram' സെലക്ട് ചെയ്ത് ജീവനക്കാർക്ക് ടോപ്-അപ് ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്കീമിൽ അംഗമാകാവുന്നതാണ്. ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്കീമിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുടെ പട്ടിക ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം

ചെയ്യുന്നു. ആയതിനാൽ എല്ലാ ജീവനക്കാരും ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിൽ അംഗങ്ങളായി ടി സ്കീമിന്റെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണമെന്ന് അറിയിക്കുന്നു. ജീവനക്കാർക്ക് ടോപ്-അപ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിന് യൂണിറ്റ് തലത്തിൽ വേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്ത് കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ യൂണിറ്റ് അധികാരികൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധ പതിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജിലെ അംഗമാകുന്നതിനോ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിനോ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള തടസ്സം നേരിടുകയാണെങ്കിൽ പ്രസ്തുത വിവരം അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ, ബഡ്ജറ്റ് വിഭാഗം, ചീഫ് ആഫീസിലെ ഹെൽപ്പ് ഡെസ്ക് എന്നിവരെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

ചെയർമാൻ ആന്റ് മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

എല്ലാ യൂണിറ്റ് ആഫീസർമാർക്കും
എല്ലാ വർക്ക്ഷോപ്പ് മേധാവികൾക്കും
ചീഫ് ആഫീസിലെ എല്ലാ ഓഫീസർമാർക്കും, സെക്ഷനുകൾക്കും

ഷ/04.06.

കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജ് ക്ലെയിം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സമർപ്പിക്കേണ്ട ഡോക്യുമെന്റ്സ്

I. പെഴ്സണൽ ആക്സിഡന്റ് ഇൻഷുറൻസ് (1 കോടി രൂപ), എയർ ആക്സിഡന്റ് ഇൻഷുറൻസ് (1.60 കോടി രൂപ) (Death only) - ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനായി ആവശ്യമായ രേഖകൾ

കോർപ്പറേറ്റ് സാലറി പാക്കേജിൽ ഉൾപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന് അപകടമരണം / ഡിസബിലിറ്റി ക്ലെയിം ചെയ്യുമ്പോൾ യൂണിറ്റ് അധികാരികൾ പ്രാഥമികമായി പ്രവടെ ചേർത്തിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യയെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

a) അപകടം സംഭവിച്ച ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരിയുടെ പേര്

b) സി.എസ്.പി. അക്കൗണ്ട് നമ്പർ.

c) അപകടം നടന്ന തീയതി

d) ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരി മരണപ്പെട്ട തീയതി

e) അപകടം നടന്ന സ്ഥലം

f) അപകടത്തിന്റെ വിവരം.

g) അവകാശിയുടെ പേര്, മൊബൈൽ നമ്പർ. ഇ-മെയിൽ ഐ.ഡി.

h) ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരിയുടെ സി.എസ്.പി. അക്കൗണ്ടുള്ള എസ്.ബി.ഐ. ബ്രാഞ്ച്, ബ്രാഞ്ച് കോഡ്.

i) ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ., ബ്രാഞ്ച്, ബ്രാഞ്ച് കോഡ്

j) യൂണിറ്റിന്റെ / സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, ഫോൺ നമ്പർ. ഇ-മെയിൽ ഐ.ഡി.

k) ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരിയുടെ പെൻ നമ്പർ.

<u>ക്ലെയിം ലഭ്യമാകുന്നതിനായി സമർപ്പിക്കേണ്ട മറ്റ് രേഖകൾ</u>

a) പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച ക്ലെയിം ഇന്റിമേഷൻ ഫോം (Annexure - 4). *(ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരി മരണപ്പെട്ട ദിനം മുതൽ 90 ദിവസത്തിനകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)*

b) ക്ലെയിം ഫോമിൽ മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശി ഒപ്പ് വെക്കേണ്ടതാണ് (Annexure - 5).

c) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന് / ജീവനക്കാരിയ്ക്ക് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് അനുവദിച്ച ശാഖയുടെ മാനേജർ നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ബാങ്കിന്റെ ലെറ്റർ ഹെഡിൽ) (Annexure - 6).

d) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശി ഒപ്പിട്ട നെഫ്റ്റ് (NEFT) ഫോം (Annexure - 7).

e) പോലീസ് എഫ്.ഐ.ആർ.-ന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് (Legible Copy required)

f) പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ടിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

g) മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (Death Certificate)-ന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

h) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ പാൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്. പാൻകാർഡ് ഇല്ലെങ്കിൽ ഫോം-60 സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

i) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശിയുടെ പേരിലുള്ള ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിന്റെ ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്ക് (Cancelled Cheque) അല്ലാത്തപക്ഷം അവകാശിയുടെ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ ആദ്യ പേജിന്റെ പകർപ്പ് (അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേരും, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പരും, ഐ.എഫ്.എസ്.സി. കോഡും ഉൾപ്പെട്ട പേജ്).

j) ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം തുക ആവശ്യപ്പെടുന്ന അവകാശി, മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ ബാങ്ക് രേഖകൾ പ്രകാരം അവകാശിയല്ലെങ്കിൽ നിയമപരമായി അവകാശിയെന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിനായുള്ള മറ്റ് രേഖകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന് / ജീവനക്കാരിക്ക് ഒന്നിലധികം അവകാശികളുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശികളിൽ നിന്നും സമ്മതപത്രം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

k) വിമാനയാത്രക്കിടയിലെ അപകടമെങ്കിൽ (For Air Accident), എസ്.ബി.ഐ. ഡെബിറ്റ് കാർഡ് / ഇന്റർനെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് (where applicable) മുഖേന യാത്ര ടിക്കറ്റ് ബുക്ക് ചെയ്തത് തെളിയിക്കുന്ന ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്.

l) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ടിൽ മരണകാരണമായി പരാമർശിക്കുന്നത് വിഷമോ, മദ്യമോ മറ്റ് ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം കാരണമാണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്നതെങ്കിൽ ആന്തരാവയവങ്ങളുടെ പരിശോധന റിപ്പോർട്ട് (Viscera Report), രാസപരിശോധന റിപ്പോർട്ട് (Chemical Analysis Report) എന്നിവയുടെ പകർപ്പും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

m) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്

n) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ അവകാശിയുടെ പാൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്

o) ട്രെയിൻ അപകടം മൂലമുള്ള മരണം, മുങ്ങി മരണം, കൊലപാതകം (Murder), വെടിയേറ്റുള്ള മരണം (ടെററിസ്റ്റ്, നക്സൽ ആക്രമണങ്ങൾ ഒഴികെ) എന്നിവയാണെങ്കിൽ അന്തിമ പോലീസ് അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടിന്റെ (Final Investigation Report) സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

p) മറ്റെന്തെങ്കിലും കേസ്സാണെങ്കിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ആവശ്യപ്പെടുന്ന വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

II. <u>Disability Claim (ചുവടെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള ഫോമുകൾ ആവശ്യമാണ്)</u>

a) Annexure – 4 പ്രകാരമുള്ള ഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

b) Disability Claim Form (Annexure – 8) പൂരിപ്പിച്ച് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

c) മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (Annexure - 9 പ്രകാരം) ലഭ്യമാക്കി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

d) Annexure - 10 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ ശാഖാ മാനേജരിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

e) ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരി ജോലി ചെയ്യുന്ന യൂണിറ്റിൽ നിന്നും Disability Certificate സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

f) അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എഫ്.ഐ.ആർ.-ന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്

III. Group Term Life Insurance ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി (6 ലക്ഷം രൂപ) ആവശ്യമായ രേഖകൾ (പ്രതിമാസം 25,000/- രൂപയ്ക്ക് മുകളിൽ നെറ്റ് ശമ്പളം ലഭിക്കുന്ന ഗോൾഡ്, ഡയമണ്ട്, പ്ലാറ്റിനം, റോഡിയം വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ജീവനക്കാർ ഏത് രീതിയിൽ മരണപ്പെട്ടാലും ആശ്രിതർക്ക് ലഭ്യമാകുന്ന തുക)

a) ക്ലെയിം ഫോം (**Sampoorn Suraksha Non Employer Scheme Claim Form**) പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നിലവിലുള്ള സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ ശാഖയിൽ നിന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

b) മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് - അസ്സൽ പ്രതിയോ, പകർപ്പോ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ് (QR കോഡ് വ്യക്തമായിരിക്കേണ്ടതാണ്). പ്രസ്തുത സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പിൽ അവകാശിയും, ബന്ധപ്പെട്ട ബാങ്കും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

c) അവകാശിയുടെ KYC രേഖകളുടെ പകർപ്പുകൾ (സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി, ബന്ധപ്പെട്ട ബാങ്കിൽ നിന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയത്)

d) അവകാശിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരം (ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പിൽ അവകാശി സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി ബന്ധപ്പെട്ട ബാങ്ക് മാനേജർ സർട്ടിഫൈ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അല്ലെങ്കിൽ അവകാശിയുടെ പേര് പതിച്ച ചെക്ക് ലീഫ് ക്യാൻസൽ ചെയ്ത് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

e) അവകാശിസംബന്ധിച്ച വിവരം confirm ചെയ്യുന്നത് സംബന്ധിച്ച ബാങ്ക് കൺഫർമേഷൻ ഫോറം (Bank Confirmation Form) സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

f) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരന്റെ / ജീവനക്കാരിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ അവകാശി സംബന്ധിച്ച വിവരം ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, ബന്ധപ്പെട്ട പരിധിയിലെ കോടതിയിൽ നിന്നും പിന്തുടർച്ചാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (Succession Certificate) സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അല്ലെങ്കിൽ ചുവടെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള രേഖകൾ പിന്തുടർച്ചാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന് പകരമായി സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

i. നോൺ ജുഡീഷ്യൽ സ്റ്റാമ്പ് പേപ്പറിൽ തയ്യാറാക്കിയ സത്യവാങ്മൂലം.

ii. നോൺ ജുഡീഷ്യൽ സ്റ്റാമ്പ് പേപ്പറിൽ തയ്യാറാക്കിയ Joint Indemnity Bond

iii. Application to Dispense with Legal Evidence of Title

iv. Surety Letter with Income and KYC proof.

Documents for add-on-cover (Accidental Death)

1) പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി - പൊള്ളൽ

a) ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

b) എല്ലാ രേഖകളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറിയുടെ ഒറിജിനൽ.

c) എല്ലാ ബില്ലുകളുടെയും, രസീതുകളുടെയും ഒറിജിനൽ.

d) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകളുടെയും, പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻസിന്റെയും കോപ്പി.

e) ഡോക്ടറുടെ പക്കൽ നിന്നുള്ള കൺസൾട്ടേഷൻ ലെറ്റർ.

f) Original money receipt duly signed with revenue stamp.

2] <u>Transportation of Imported Medicine</u>

a) ഡോക്ടറുടെ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ
b) മരുന്ന് വാങ്ങിയ ഇൻ-വോയ്സിന്റെ പകർപ്പ്.
c) മരുന്ന് ഇംപോർട്ട് ചെയ്യതിനോടനുബന്ധിച്ച് ചെലവുകളുടെ ഇൻ-വോയ്സിന്റെ കോപ്പി (ഏത് രാജ്യത്ത് നിന്നാണ് ഇംപോർട്ട് ചെയ്തത്, തീയതി., വില എന്നിവ കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്).

3] <u>Death after Coma after accident (Morethan 48 Hours)</u>

a) അപകടം സംഭവിച്ച ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരി കോമയിലായ സമയപരിധി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (Start and end of Coma Period) discharge summary ഉൾപ്പെടെ

4] <u>Child Higher Education Cover (For Graduation) – Age between 18 to 25</u>

a) കോഴ്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (കോഴ്സിന്റെ കാലവധിയും, എൻ-റോൾമെന്റ് തീയതിയും വിശദമാക്കിയിരിക്കണം)

5] <u>Girl Child cover for marriage – Age between 18 to 25</u>

a) പെൺകുട്ടിയുടെ ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് / ജനന തീയതി തെളിയിക്കുന്ന രേഖ
b) മരണപ്പെട്ട ജീവനക്കാരൻ / ജീവനക്കാരിയുമായുള്ള ബന്ധം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ

കൂടുതൽ വിവരങ്ങളും, Annexure ഫോമുകളും, കെ.എസ്.ആർ.ടി.സി. വെബ്സൈറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഷ/04.06.

FOR PERSONEL ACCEDENT INSURANCE &
AIR ACCEDENT INSURANCE

Annexure 3

Claim Intimation and Submission Procedure Insurance Company: "Oriental Insurance Co. Ltd." (OICL)	
Group Personal Accident Policy for "Salary Package Account Holders of State Bank of India"	
OICL Policy No. 580000/48/2026/72	Policy period- 04.04.2025 (0000 Hrs) till 03.04.2026 (2359 Hrs)

(A) CLAIM PROCESS

1. The claim process consists of 2 stages:
(a) Submission of Intimation to OICL
(b) Submission of the Claim Form & other documents to OICL
2. In the event of death of the Salary Package account holder, an intimation as per Annexure 4 is to be given by claimant to the insurance Company within 90 days of the death.
3. The intimation can also be sent through the following channels:
(Applicable both in case of Death and Disability)
(a) Fax No. 022-22820590, Toll Free No. 1800-123-8733 / 1800-11-8485
(b) WhatsApp Chatbot : 8657923021
(c) Email ID: sbigpa.claims@orientalinsurance.co.in / pote.ninad@orientalinsurance.co.in / paihelpdesk@rathi.com
4. Following details are to be provided for intimation:
   i. Name of the deceased Salary Package Account Holder
   ii. SBI Salary Package Account No
   iii. Date of Accident
   iv. Date of Death
   v. Place of accident
   vi. Details of accident
   vii. Name of the Claimant, their Mobile No. and Email ID
   viii. Name and Code of the SBI Branch/es where salary account and claimant's account maintained.
   ix. Name of the Unit/ organization with Contact number and email address.
   x. Personnel / Employee / Force number
5. A system generated reference number would be advised to claimant by Insurance Company.
6. Within 90 days of Intimation, the claimant needs to submit following documents to Insurance Company.

I) Personal Accidental & Air Accidental Insurance (death) claim:

a) Completely filled Claim Intimation form (Annexure 4)
b) Claim Form duly signed by the claimant. (Annexure 5)
c) Branch Manager Certificate on Bank letter head. (Annexure 6)
d) NEFT form by Nominee/Claimant/ Legal heir. (Annexure 7)
e) Attested Legible Copy of Police F.I.R *(For Armed forces: Defence Authority report in case FIR is not available)*
f) Attested Legible Copy of Postmortem Report
g) Attested Legible Copy of Death Certificate
h) PAN card copy of the Claimant. If not available, then Form 60 to be submitted.
i) Original Cancelled Cheque of Bank Account in the Name of the Claimant / or Photocopy of the first page of the Bank Passbook containing the Name of Account Holder, Bank Account Number, IFSC Code

j) Copy of Other suitable documents to prove legal heirship in case claimant is not a nominee/ joint account holder as per Bank's record. In case of multiple heirs, consent form from all legal heirs.
k) For Air Accident: Bank statement indicating purchase of Air ticket using SBI Debit card/ Internet Banking (where applicable)
l) Copy of Viscera Report/chemical analysis report in case where postmortem report shows the cause of death is poisoning or alcohol or any substance abuse.
m) Copy of Aadhar Card of the Nominee/Legal Heir/Claimant
n) Copy of Pan Card of the Nominee/Legal Heir/Claimant
o) Certified Copy of Final Police Investigation Report in case of train accident/drowning/murder/Gunshot Injury except terrorist and Naxal attack
p) Any other case specific requirement by insurance company

II) Disability Claims (Undernoted forms are required)

a) Intimation as per **Annexure 4**
b) Disability Claim form as per **Annexure 8**
c) Medical Certificate as per **Annexure 9**
d) Branch Certificate as per **Annexure 10**
e) Disability certificate from unit
f) Attested FIR copy with incident

III) Documents for add-on-cover (Accidental Death)

(Add on covers will be applicable only if PAI claim is found admissible)

In addition to documents applicable for submission of PAI claims, undernoted Certificates/ documents are also required:

i. Cost of Plastic Surgery / Burn

a) Treating doctor's/ Surgeon Certificate
b) Original Discharge Summary containing all relevant details.
c) All original bills and their receipts
d) Copies of all reports and prescriptions
e) First prescription/ consultation letter from the Doctor
f) Original Money Receipt duly signed with revenue stamp.

ii. Transportation of Imported Medicine

a) Medical Practitioner's prescription
b) Copy of medicine invoice
c) Invoices copy of freight expenses mentioning details of medicine imported, country of origin from which it is being imported, date and price of the medicine and freight expenses.

iii. Death after Coma after accident (more than 48 hrs)-

a) Medial certificate mentioning the duration of coma (start and end of coma period) supported by discharge summary and indoor case papers

iv. Air Ambulance

a) Attending Doctor's advice/ note with reason for shifting of the patient
b) Original invoice and receipt for the Air Ambulance mentioning date of travel, sector (from/ to place) and total amount

v. Child Higher Education Cover (for Graduation) age between 18-25 Year –25% of entitled PAI cover maximum ₹ 8 lakh (₹ 10 lakh in case of Girl Child). In case of DSP/CAPSP/ICGSP Pension accounts maximum ₹ 5 lakh for one girl child.

a) Copy of admission confirmation and certificate from educational institute stating details of full-time course in a recognized college in India for Graduation along with duration of course and date of enrollment.

vi. Girl Child Cover for Marriage (Age 18-25 Years) – 20 % of entitled PAI Cover. (If PAI claim is found admissible). Maximum 10 Lakh for two girl children (5 lakh each) or ₹ 5 lakh for 1 Girl Child.

a) Birth certificate/ Date of birth proof of girl child.
b) Document showing relationship with deceased Salary Account holder.

vii. Family Transportation: (Travelling cost incurred by immediate 2 family members to reach place of accident)

a) Original bill, receipt and travel ticket showing date of travel, Sector (from/ to) and amount incurred.
b) Copy of proof of the immediate family member such as Ration Card.

viii. Repatriation of mortal remains:

a) Original Bill and receipt for transport of mortal remains, showing date and sector (From/to)

ix. Ambulance charge:

a) All related original bills and their receipts.

x. Xpress Credit Loan insurance cover for SBI loan accounts (Defence/CAPF/Police Personnel Covered under DSP/ CAPSP/ICGSP/PSP only) death in action against Anti National Activities/Terrorist /Naxalite/ Foreign enemy/Ambush.

xi. Additional PAI cover for DSP/CAPSP/ICGSP/PSP, death in action against Anti National Activities/Terrorist /Naxalite/ Ambush/Foreign enemy.

xii. Additional Cover for all Salary Packages, death while performing duties on foreign soil. (Covers at Serial No (xi) or (xii) are exclusive to each other and both will not be available together)

7. Claimant should submit the Claim Form completed in all respects, with relevant documents mentioned under Para 4 above, directly to OICL. The system generated Claim Number/ Salary Account No. should be mentioned on the Claim Form while sending the physical documents. The Claim No. can be used for any queries/further follow up with the OICL claim department.

8. However, claim application received by the SBI Bank Branch having the Salary Account, should be forwarded to OICL Mumbai Office along with a detailed covering letter.

9. **The total period for intimation and claim submission is 180 days maximum i. e. period for intimation + claim submission = 90 + 90 = 180 maximum (from date of death).**

10. All claims shall be entertained by OICL where accident has occurred within the period of policy and death has occurred:

a) Within the period of policy or
b) Within 12 months of date of accident, in the event where death occurs after the expiry of policy.

FOR GROUP TERM LIFE INSURANCE (GTLI - 6 Lakh)

Annexure-I

SBI Life
Apne liye. Apno ke liye.

To,

Sampoorn Suraksha Non Employer Scheme Claim Form Claims Department

SBI Life Insurance Co. Ltd.
7th Level (D Wing) & 8th Level, Seawoods Grand Central, Tower 2,
Plot No. R-1, Sector 40, Seawoods, Nerul Node,
Navi Mumbai - 400706.

Claim Form for Death Benefit under Sampoorn Suraksha Non-Employer Employee Scheme

Master Policy (MP) Number: 72100481905 Member ID (Ac. No.):

We write to convey that the under mentioned policyholder was covered under One year renewal Group Life Insurance scheme andhas expired.

DETAILS OF THE DECEASED MEMBER (Please write in capital letters)	
1. Name of the Life Assured (Deceased)	
2. Date of Birth	
3. Date of Death	
4. Nominee Name & Relationship	
5. Sum Assured	
6. Cause of Death	
7. Account details of Nominee Account No	
IFSC Code	
Bank & Branch Name Nominee Mobile No	

Certified that the information furnished is true and correct in every respect to the best of our knowledge and belief

Place: Nominee Name:

Date: D D M M Y Y Y Y

Nominee Signature

Authorized Signatory on behalf of the Master Policy Holder

Date:

Name & Designation:

D D M M Y Y Y Y

Contact No.:

Aadhar Consent

I .... <Name of the Claimant........authorize the Company to obtain necessary details like Name, DOB, Address, Mobile Number, Email, Photograph through the QR code available on my Aadhaar card / XML File shared using the offline verification process of UIDAI. I understand and agree that this information will be exclusively used by SBI Life only for the KYC purpose and for all service aspects related to my policy/ies. I have duly been made aware that I can also use alternative KYC documents like Passport, Voter's ID Card, Driving licence, NREGA job card, letter from National Population Register, in lieu of Aadhaar for the purpose of completing my KYC formalities. I understand and agree that the details so obtained shall be stored with SBI Life and be shared solely for the purpose of issuing insurance policy to me and for servicing them. I will not hold SBI Life or any of its authorized officials responsible in case of any incorrect information provided by me.

I further authorize SBI Life that it may use my mobile number for sending SMS alerts to me regarding various servicing and other mattersrelated to my policy/ies.

Branch Confirmation

(On Bank's Letter Head)
State Bank of India

Branch Name: ____________ *Branch Code No:*
Address: ____________
Email: ____________
Telephone No: ____________ *Date:*

Policy No.: 72100481905	Policy Period 22.02.2025 to 21.02.2026

This is to certify that Shri/Smt/Ms. ____________ *who has expired on* ________ *(as per the documents enclosed), is a holder of Salary Package Account, the details of which are as under:*

1	Name of the Salary Package Account holder		:		
2	Address in full (as per Bank records)		:		
3	Date of Death (as per death certificate)		:		
4	Details of SBI Branch where the Salary Package Account is maintained		:	Br. Name	
				Br. Code	
				Circle	
5	Type of Salary Package account		:		
6	Salary Package Account details:		:	A/c No.	
7	Details of last salary Credit (Copy of accounts statement / bank passbook to be attached)			Date of last salary credit	
				Amount of credit (₹)	
8	Claim amount under Group Term Life Insurance		:		
9	a.	Nominee registered with the Bank on above mentioned Salary Package Account. (if any)	:		
	b.	Address of Nominee	:		
	c.	Phone No.	:		
	d.	Nominee A/c details if recorded in CBS	:		
10	Full name of Joint Account Holder(s) of the above-mentioned Salary Package Account (for Joint Accounts only)		:		
	Full Address of Joint Account Holder		:		
	Phone No.		:		

(# please put which is applicable)

The Bank or its Officers will not be held responsible for the genuineness/authenticity of documents like FIR, Death Certificate, Postmortem report, etc, being submitted by the claimant to the Insurance Company. It shall be the responsibility of the Insurance Company to ascertain their authenticity. All further correspondence should be made directly between the claimant and the Insurance Company. The claim settlement will be entirely the responsibility of Insurance Company. All settlements/disputes will be between the claimant and the Insurance Company, and the Bank will not be a party to such disputes.

For State Bank of India,

Signature of Branch Manager (SS No.)
Name:

Document Check list: -

Please refer below documents required for processing of insurance claim under GTL Policy (2025-26)

1. Claim form **completely filled** and duly attested by Branch.
2. Death Certificate - original or photocopy with clearly visible **QR Code**, duly attested by claimant and Branch.
3. KYC document of the Nominee / Claimant – photocopy self-attested by claimant and the Branch.
4. Nominee's/ Claimant's Bank Account Accounts detail (Copy of Bank Passbook duly attested by claimant and Branch or a cancelled cheque leaf having Nominee's / Claimant's name pre-printed on it etc).
5. Confirmation of Nominee details in **"Bank Confirmation form"** attached above.
6. In case, nominee not available in bank account, legal evidence of title in the form of Succession certificate from court having competent jurisdiction or following papers for waiver of submission of succession Certificate.
   i. Affidavit on non-judicial stamp paper.
   ii. Joint Indemnity Bond on the non-judicial stamp paper.
   iii. Application to Dispense with Legal Evidence of title.
   iv. Surety Letter with Income and KYC proof.