स्पीड पोस्ट

मुख्यालय,कर्मचारी राज्य बीमा निगम
Headquarters, Employees' State Insurance Corporation
पंचदीप भवन, सी.आई.जी.मार्ग, नई दिल्ली 110002
Panchdeep Bhawan, CIG Road, New Delhi – 110 002

संख्याः– एन.12/13/02/2010–यो. एवं वि. दिनांकः– 26/06/2012

सेवा में,

सभी क्षेत्रीय निदेशक/ संयुक्त निदेशक (प्रभारी)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय

विषयः– कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम, 1950 में संशोधन–अधिसूचना।

महोदय,

दिनांक 07.05.2012 की अधिसूचना संख्या एन–12/13/2/2010–/यो. एवं वि. जो कि भारत के राजपत्र (असाधारण), संख्या 148 भाग–3, खण्ड–4, में दिनांक जून 15, 2012 को प्रकाशित हुई है, की प्रति सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

भवदीय,

संलग्नः यथोपरि।

(एच.के. मेहता)
उप निदेशक (यो. एवं वि.)

प्रतिलिपिः उपर्युक्त अधिसूचना की प्रति सहित सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित हैः–

1. अपर आयुक्त (हितलाभ), क.रा.बी. निगम, मुख्यालय।
2. अपर आयुक्त (प्रणाली), क.रा.बी. निगम, मुख्यालय।
3. मुख्यालय कार्यालय के सभी अधिकारी ——————————
4. प्रणाली शाखा–कृपया इसे वेबसाइट में डालें।
5. मद्रास बुक एजेंसी, 7 फर्स्ट क्रास स्ट्रीट, साउथ हाई कोर्ट कालोनी, विलीवक्कम, चेन्नई–600049।

संलग्नः यथोपरि।

(एच.के. मेहता)
उप–निदेशक (यो. एवं वि.)

Desktop/search for files/find/steno

११२
26/6/12

रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 148] नई दिल्ली, शुक्रवार, जून 15, 2012/ज्येष्ठ 25, 1934
No. 148] NEW DELHI, FRIDAY, JUNE 15, 2012/JYAISTHA 25, 1934

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

अधिसूचना

नई दिल्ली, 7 मई, 2012

सं. एन-12/13/2/2010-यो. एवं विकास.—जबकि कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में और संशोधन करने के कतिपय मसौदा विनियम कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उप-धारा (1) के अंतर्गत यथा अपेक्षित भारत के राजपत्र के भाग III, खण्ड 4, दिनांक 12 मार्च, 2012 में इससे प्रभावित होने वाले सभी व्यक्तियों से, भारत के राजपत्र की प्रतियाँ जिनमें उक्त अधिसूचना प्रकाशित की गई थी जनता को उपलब्ध कराने की तारीख से तीस दिन की अवधि की समाप्ति तक, आपत्तियाँ और सुझाव आमंत्रित करते हुए प्रकाशित किए गए थे ।

तथा जबकि उक्त राजपत्र की प्रतियाँ 12 मार्च, 2012 को जनता को उपलब्ध कराई गई थी ।

तथा जबकि इस संबंध में किसी व्यक्ति से कोई आपत्ति या सुझाव प्राप्त नहीं हुआ है ।

इसलिए अब कर्मचारी राज्य बीमा निगम कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 97 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम,1950 में और संशोधन करने के लिए एतद्द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता हैं:-

1) ये विनियम कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) (संशोधन) विनियम, 2012 कहे जाएंगे ।

2) ये 1 जुलाई, 2012 से लागू होंगे ।

3) कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण)विनियम, 1950 में;

1. विनियम 44 में निम्नलिखित परंतुक जोड़ा जाए;

"बशर्ते कि स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ के मामले में केवल प्रथम भुगतान के लिए ही दावा किया जाना अपेक्षित होगा तथा अनुवर्ती आवधिक भुगतानों के लिए कोई दावा अपेक्षित नहीं होगा ।"

2. विनियम 76-क में, "स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करने हेतु प्रथम भुगतान के मामले के अलावा फॉर्म-14 में एक या अधिक पूर्ण कैलेण्डर माहों की अवधि का दावा" शब्दों को "स्थायी अपंगता हितलाभ का प्रथम भुगतान प्राप्त करने के लिए फार्म-14 में दावा" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए।

3. विनियम-83-क में;

i) "आश्रितजन हितलाभ के आवधिक भुगतानों के दावों का प्रस्तुतीकरण--" शीर्षक को "आश्रितजन हितलाभ के दावे का प्रस्तुतीकरण--" शीर्षक से प्रतिस्थापित किया जाए ।

ii) "प्रथम अथवा अंतिम भुगतान के मामले के अलावा फार्म-16 में एक या अधिक पूर्ण कैलेण्डर माहों की अवधि का दावा" शब्दों को "आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान प्राप्त करने के लिए फार्म-16 में दावा" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।

4. विनियम 107 में "छः माह के अंतराल पर दिसम्बर और जून के दावे के साथ" शब्दों को "जनवरी में" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।

5. विनियम 107-क में "छः माह के अंतराल पर दिसम्बर और जून के दावे के साथ" शब्दों को "जनवरी में" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।

6. विनियम 107-ख में "प्रत्येक छह माह में" शब्दों को "प्रत्येक वर्ष" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाए ।

7. मौजूदा फार्म-14 और फार्म-16 को संलग्न नए फार्म-14 और फार्म-16 से प्रतिस्थापित किया जाए ।

बी. के. साहू, बीमा आयुक्त

[विज्ञापन-III/4/असाधारण/94/12]

पंजीकृत फार्म-14

स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 76-क)

मैं--पुत्र/पत्नी/पुत्री--------------------------------

बीमा संख्या | | | चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील न्यायाधीकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से अपंग घोषित किए जाने पर तद्नुसार स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करता/करती हूँ।

मुझे देय राशि का भुगतान नीचे दिए गए मेरे बैंक के विवरण के अनुसार ई सी एस(इलेक्ट्रॉनिक क्लीयरिंग सिस्टम) द्वारा अथवा शाखा कार्यालय में नकद किया जाए।

बैंक का नाम......................................

शाखा का नाम....................................

खाता संख्या.......................................

एम आई सी आर संख्या............................

दावेदार के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
नाम(स्पष्ट अक्षरों में)............................
तथा पता...

दिनांक.............................

आवश्यक : यदि कोई व्यक्ति स्वयं अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के प्रयोजनार्थ मिथ्या विवरणी अथवा अन्यथाकथन प्रस्तुत करता है तो वह छह माह की अवधि तक विस्तार-योग्य कारावास अथवा 2,000 रुपये तक के जुर्माने अथवा दोनों के दण्ड-योग्य अपराध करता है।

1

पंजीकृत फार्म-16

आश्रितजन हितलाभ का दावा
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 76-क)

मृतक कर्मचारी का नाम---बीमा संख्या------------------------------

मैं.......................................उपर्युक्त मृतक कर्मचारी का (रिश्ता)---------------------होने के नाते तथा उनका आश्रितजन होने के नाते भी एतद्द्वारा आश्रितजन हितलाभ का दावा करता/करती हूँ ।

मुझे देय राशि का भुगतान नीचे दिए गए मेरे बैंक के विवरण के अनुसार ई सी एस(इलेक्ट्रॉनिक क्लीयरिंग सिस्टम) द्वारा अथवा शाखा कार्यालय में नकद किया जाए ।

बैंक का नाम....................................

शाखा का नाम...................................

खाता संख्या.......................................

एम आई सी आर संख्या...........................

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि

*(i)मैंने अब तक विवाह */पुनःविवाह नहीं किया है (केवल महिला आश्रित के मामले में अनुप्रयोज्य)

*(ii) मैंने 18 वर्ष की आयु पूरी नहीं की है(अवयस्क पुरुष/महिला आश्रित के मामले में अनुप्रयोज्य)

*(iii) मैं अभी निःशक्त हूँ

(केवल 25 वर्ष की आयु पूरी कर चुके वैध/दत्तक*निशक्त पुत्र अथवा वैध/दत्तक*अविवाहित निशक्त पुत्री के मामले में अनुप्रयोज्य है । दावा विनिर्दिष्ट प्राधिकारी के प्रमाण-पत्र यदि अपेक्षित हो, के साथ किया जाए)

दिनांक............................

दावेदार के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान
वर्तमान पता.....................................
....
कृते..
(अवयस्क आश्रितजन के लिए)
....के माध्यम से
(अभिभावक का नाम)
उनके/उनकी..
(अवयस्क के साथ रिश्ता)

*जो लागू न हो उसे काट दें ।
** बालिग आश्रितजन के दावे के मामले में अनुप्रयोज्य
***अवयस्क आश्रितजन के दावे के मामले में अनुप्रयोज्य
{कृपया क.रा.बी.(केंद्रीय)नियम 1950 के नियम 58 का उल्लेख करें}

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

NOTIFICATION

New Delhi, the 7th May, 2012

No. N-12/13/2/2010-P&D.—Whereas cetain draft regulations further to amend the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, were published as required under sub-section (1) of section 97 of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), in the Gazette of India, Part III, Section 4, dated the 12th March, 2012 for inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby till the expiry of the period of thirty days from the date on which the copies of the Gazette of India in which the said notification was published, were made available to be public;

And whereas, the copies of the said Gazette were made available to the public on the 12th March, 2012;

And whereas no objection or suggestion has been received from any person in this regard;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 97 of the Employees' State Insurance Act, 1948, the Employees' State Insurance Corporation, hereby makes the following regulations further to amend the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, namely: -

1) These Regulations may be called the Employees' State Insurance (General) (Amendment) Regulations, 2012.
2) They shall come into force from 1st July, 2012.
3) In the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950;

1. In regulation 44, the following proviso may be added;

"Provided that in case of permanent disablement benefit and dependants' benefit, claim shall be required to be made only for the first payment and no claim shall be required for subsequent periodical payments."

2128 GI/12-2

2. In regulation 76-A, the words, "a claim, covering, except in the case of a first payment, a period of one or more complete calendar months in Form 14 for claiming permanent disablement benefit." shall be substituted with the words, "a claim, for receiving the first payment of permanent disablement benefit in Form-14."

3. In regulation-83-A;
   i) the heading **"Submission of claims for periodical payments of dependants' benefit. —"**, shall be substituted by the heading **"Submission of claim for dependants' benefit. —"**
   ii) the words, "a claim covering, except in the case of first or a final payment, a period of one or more complete calendar months in Form 16" shall be substituted with the words, "a claim for receiving first payment of dependants' benefit in Form 16."

4. In regulation 107; the words, "at six monthly intervals, with the claim for December and June" shall be substituted with the words, "in January"

5. In regulation107-A, the words, "at six monthly intervals, with the claim for December and June" shall be substituted with the words, "in January"

6. In regulation 107-B, the words, " in every six months", shall be substituted with the words, " every year."

7. Existing Form-14 and Form-16 shall be substituted with the enclosed new Form-14 and Form-16.

B. K. SAHU, Insurance Commissioner

[ADVT-III/4/Exty./94/12]

REG. FORM-14

CLAIM FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT
EMPLOYEE.S STATE INSURANCE CORPORATION
(Regulation 76-A)

I ______________________________ s/w/d of ____________________

Insurance No. [|] having been declared as permanently disabled by the

Medical Board/Medical Appeal Tribunal/Employees' Insurance Court, claim Permanent Disablement

Benefit accordingly.

The amount due may be paid to me by ECS as per details of my Bank given below or in cash at Branch Office:

Name of the Bank ____________________

Branch name ____________________

A/C number ______________.

MICR number ____________

Signature or Thumb impression
of the Claimant

Name in block letters ____________________
and address ____________________

Dated ____________

Important : Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishment with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs. 2,000 or with both.

REG. FORM-16

CLAIM FOR DEPENDANTS BANEFIT

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

(Regulation 83-A)

Name of the deceased employee __________________ Ins. No. _________________________

I___________________________, being the ____________________(relationship) of the above-named deceased employee and also being his/her dependant, do hereby claim Dependants' Benefit .

The amount due may be paid to me by ECS as per details of my Bank given below or in cash at Branch office:

Name of the Bank ______________________

Branch name ________________________

A/C number_________________

MICR number_____________

I also declare that .

(i) I have not married/re-married, so far (Applicable only in case of a female dependant).

*(ii) I have not attained the age of 18 years (Applicable in case of minor male/female dependant)

*(iii) I am still infirm.

(Applicable only in case of a legitimate/adopted* infirm son or a legitimate/adopted* unmarried infirm daughter who has attained the 25 years of age. The claim to be accompanied, if required, by a certificate of specified authority).

Date ____________________

**Signature or Thumb-impression of the Claimant

Present Address______________________

____

Name in Block letter of Claimant/Guardian. or
** Signature or Thumb-impression of the Claimant

for______________________________
(name of the minor Dependant)

through___________________________
(name of the Guardian)

his/her___________________________
(relationship with the Minor)

*Please strikeout whichever is not applicable.
**Applicable in the case of a claim by a major Dependant.
***Applicable in the case of a claim for a minor dependant.
[Please refer to Rule 58 of the ESI (Central) Rules 1950]

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.