Handbook on benefits for Separating employees

Kadam Se Kadam Milaakar,
Banate Hain Kal

5 DECADES OF UNEARTHING ENERGY

ECL

Eastern Coalfields Limited

(A Subsidiary of Coal India Limited)

Ministry of Coal, Govt. of India

Great Place To Work. Certified SEP 2024-SEP 2025 INDIA

Handbook on benefits for Separating employees

वियुक्त (सेवामुक्त/सेवानिवृत्त) हो रहे कर्मचारियों के लाभों पर हस्तपुस्तिका

Kadam Se Kadam Milaakar, Banate Hain Kal

कदम से कदम मिलाकर, बनाते हैं कल

IMPORTANT NOTE

This handbook has been prepared for the benefit of employees as a ready reference and is not intended to be a substitute for CIL/ECL's policies/circulars/rules.

For any doubts or clarifications, readers are advised to refer to the CIL/ECL Policies/ circulars/extant rules as updated on CIL/ECL's Website(s) from time to time.

महत्वपूर्ण सूचना

यह पुस्तिका कर्मचारियों के लाभार्थ एक तत्संदर्भ मार्गदर्शिका के रूप में तैयार की गई है तथा इसका उद्देश्य कोल इंडिया लिमिटेड (सीआईएल)/ईस्टर्न कोलफील्ड्स लिमिटेड (ईसीएल) की नीतियों/परिपत्रों/नियमों का स्थान लेना नहीं है।

किसी भी प्रकार के संदेह या स्पष्टीकरण के लिए, पाठकों को सलाह दी जाती है कि वे समय-समय पर सीआईएल/ईसीएल की वेबसाइटों पर अद्यतन नीतियों, परिपत्रों एवं प्रचलित नियमों का अवलोकन करें।

Index:

SL. No.	Particulars	Page No.
1.	Separation Benefits	1 - 2
2.	Documents Required	3 - 4
3.	Post Retirement Medicare Scheme (CPRMS-E & CPRMS-NE)	5 – 6
4.	CIL-Executive defined contribution pension scheme–2007	7 – 8
5.	Additional benefits in case of death while in service due to mine accident, natural death or permanent disablement	9
6.	Points to remember	10
7.	Summary of employee benefits	11 – 12
8.	Important Forms / Format:	
	▪ New Sahaj : Claim for PF Refund & Pension	A01 – A02
	▪ Form – IV : Application for gratuity by an Employee	A03
	▪ Form – C : For group gratuity	A04
	▪ Form – D : Claimant's and Employer's Statement	A05
	▪ Life Certificate	A06
	▪ Death intimation cum claim form	A07
	▪ Discharge Receipt	A08
	▪ Form – XXVIII : Application for Compensation	A09
	▪ Application form to be filled up by the dependent applicant	A10
	▪ Application form for monthly monetary compensation (MMC)	A11
	▪ Application form cum medical card CPRMS-NE	A12
	▪ Application form cum medical card for Divyang Child(ren) under CPRMS-NE (Modified)	A13
	▪ Application form cum medical card CPRMS-Executives	A14
	▪ Application for PRP/Bonus and leave encashment	A15 – A16

अनुक्रमणिका:

क्रम संख्या	विवरण	पृष्ठ संख्या
१.	वियुक्त लाभ	१ - २
२.	प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज़	३ - ४
३.	अवसर-परवर्ती चिकित्सकीय सुविधा योजना (CPRMS-E एवं CPRMS-NE)	५ – ६
४.	सीआईएल–कार्यपालक परिभाषित अंशदान पेंशन योजना – २००७	७ – ८
५.	सेवा के दौरान खान दुर्घटना, प्राकृतिक मृत्यु या स्थायी अक्षमता के कारण मृत्यु की स्थिति में अतिरिक्त लाभ	६
६.	स्मरण रखने योग्य विषय	१०
७.	कर्मचारी लाभों का सारांश	११ – १२
८.	महत्वपूर्ण प्रपत्र / प्रारूप:	
	▪ नव सहज : पीएफ रिफंड एवं पेंशन दावा आवेदन	**A01 – A02**
	▪ प्रपत्र–IV : कर्मचारी द्वारा ग्रेच्युटी हेतु आवेदन	**A03**
	▪ प्रपत्र–C : समूह ग्रेच्युटी हेतु आवेदन	**A04**
	▪ प्रपत्र–D : दावेदार एवं नियोक्ता का विवरण पत्र	**A05**
	▪ जीवन प्रमाण पत्र	**A06**
	▪ मृत्यु सूचना सह दावा प्रपत्र	**A07**
	▪ निर्वहन रसीद	**A08**
	▪ प्रपत्र – XXVIII : प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन पत्र	**A09**
	▪ आश्रित आवेदक द्वारा भरा जाने वाला आवेदन प्रपत्र	**A10**
	▪ मासिक मौद्रिक प्रतिकर (एमएमसी) हेतु आवेदन प्रपत्र	**A11**
	▪ सीपीआरएमएस-एनई हेतु आवेदन प्रपत्र सह चिकित्सा कार्ड	**A12**
	▪ सीपीआरएमएस-एनई के अंतर्गत दिव्यांग बालक/बालिका हेतु आवेदन प्रपत्र सह चिकित्सा कार्ड (संशोधित)	**A13**
	▪ आवेदन प्रपत्र सह चिकित्सा कार्ड (सीपीआरएमएस - कार्यपालक वर्ग)	**A14**
	▪ पीआरपी/बोनस एवं अवकाश नकदीकरण हेतु आवेदन प्रपत्र	**A15 – A16**

WHAT ARE YOUR SEPARATION BENEFITS

Separation benefits for the employees of ECL/CIL comprise the following::

1. RETIREMENT ON SUPERANNUATION/ CESSATION OF EMPLOYMENT OF THE RE-EMPLOYED OFFICER/ DEATH WHILE IN SERVICE/ VRS/ RBSS/ PRE-MATURE RETIREMENT.

a. Provident Fund as per Coal Mines Provident Fund (CMPF) Act, 1948.

b. Pension as per Coal Mines Pension Scheme (CMPS), 1998.

c. Gratuity (*Group Gratuity - In case of death while in service)* limited to a maximum of Rs 20.00 Lakhs or as notified by GOI from time to time.

d. Encashment of leave:

Executives - Limited to a maximum of 300 days *(Earned leave and Half Pay leave combined)*
Non-Executives - Limited to a maximum of 150 days *(Earned leave only)*

e. Travelling Allowance/ Settling-In Allowance:

Executives:
Actual fare of the class (as per entitlement of the executive) for himself and his family proceeding to his hometown or the place where he intends to settle.

Reimbursement of the actual expenditure incurred as per TA Rules, on transporting his personal effects within 06(six) months from the date of retirement/date of death.

Non-Executives:
Upon superannuation, settling - in – allowance of Rs. 20,000/- will be paid. In case, employees who are residing in company accommodation does not vacate the said quarter within 03 months of superannuation, the settling – in – allowance will be fortified.

आपके सेवानिवृत्ति लाभ क्या हैं

ईसीएल/सीआईএल के कर्मचारियों के लिए सेवानिवृत्ति लाभ निम्नलिखित हैं:

अधिवर्षता पर सेवानिवृत्ति / पुनर्नियोजित अधिकारी की सेवा-समापन / सेवा के दौरान मृत्यु / वीआरएस / आरबीएसएस / समय-पूर्व सेवानिवृत्ति

a. भविष्य निधि — कोल माइंस प्रॉविडेंट फंड (CMPF) अधिनियम, 1948 के अनुसार।

b. पेंशन — कोल माइंस पेंशन योजना (CMPS), 1998 के अनुसार।

c. ग्रेच्युटी — (ग्रुप ग्रेच्युटी – सेवा के दौरान मृत्यु की स्थिति में) अधिकतम ₹20.00 लाख या समय-समय पर भारत सरकार द्वारा अधिसूचित सीमा तक।

d. अवकाश नकदीकरण:

अधिकारी – अधिकतम 300 दिन (अर्जित अवकाश + अर्ध वेतन अवकाश संयुक्त रूप से)

साधारण कर्मचारी – अधिकतम 150 दिन (केवल अर्जित अवकाश)

e. यातायात भत्ता / सेटलिंग-इन भत्ता:

अधिकारी :

अपने तथा अपने परिवार के लिए गृह नगर या इच्छित स्थान तक यात्रा हेतु वास्तविक किराया (कार्यकारी की पात्रता के अनुसार)।

सेवानिवृत्ति/मृत्यु की तिथि से 06 महीनों के भीतर निजी सामान परिवहन पर TA नियमों के अनुसार व्यय की प्रतिपूर्ति।

साधारण कर्मचारी:

सेवानिवृत्त उपरांत बसावट भत्ता के रूप में ₹ २०,०००/- का भुगतान किया जाएगा। तथापि, यदि कंपनी आवास में निवासरत कर्मचारी अधिवार्षिकी की तिथि से ०३ माह के भीतर संबंधित आवास/क्वार्टर रिक्त नहीं करते हैं, तो उक्त बसावट भत्ता निरस्त कर दिया जाएगा।

f. Post-retirement medical benefit as per Contributory Post Retirement Medicare Scheme for Executives/ Non-Executives (CPRMSE/ CPRMS - NE)

g. Pension as per CIL-Executive Defined Contribution Pension Scheme (CIL- EDCPS 2007).

2. ON RESIGNATION

a) Provident Fund as per Coal Mines Provident Fund (CMPF) Act, 1948.

b) Pension as per Coal Mines Pension Scheme (CMPS), 1998.

c) Gratuity limited to a maximum of Rs 20.00 Lakhs or as notified by GOI from time to time.

d) Leave encashment:

Executives: In case of cessation of service after attaining the age of 50 years with 20 years of continuous service in terms of Clause No. 12.5.1(e) of Leave Rules for executives.

3. ON BEING DISMISSED OR REMOVED FROM SERVICE OR COMPULSORY RETIREMENT.

a) Provident Fund as per Coal Mines Provident Fund (CMPF) Act, 1948.

b) Pension as per Coal Mines Pension Scheme (CMPS), 1998.

c) Gratuity; payable, as per provisions of the Payment of Gratuity Act, 1972.

Note: On Dismissal, Payment to be made as per the terms and conditions of order of termination and other statutory provisions.

f. सेवानिवृत्ति-उपरांत चिकित्सा लाभ, कार्यकारी/गैर-कार्यकारी कर्मचारियों के लिए अंशदायी सेवानिवृत्ति-उपरांत मेडिकेयर योजना (CPRMSE / CPRMS-NE) के अनुसार।

g. सीआईएल – कार्यपालक परिभाषित अंशदान पेंशन योजना (CIL-EDCPS 2007) के अंतर्गत पेंशन।

2. त्यागपत्र की स्थिति में

- भविष्य निधि : कोल माइंस प्रोविडेंट फंड (सीएमपीएफ) अधिनियम, 1948 के अनुसार।
- पेंशन : कोल माइंस पेंशन योजना (सीएमपीएस), 1998 के अनुसार।
- ग्रेच्युटी : अधिकतम ₹20.00 लाख तक अथवा भारत सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित सीमा के अनुसार।
- अवकाश नकदीकरण :

  कार्यपालकों हेतु — कार्यपालक अवकाश नियमों के प्रावधान अनुसार, यदि सेवा का समापन 50 वर्ष की आयु पूर्ण करने के उपरांत एवं निरंतर 20 वर्ष की सेवा पूरी होने की स्थिति में हो, जैसा कि अवकाश नियमों के खंड संख्या 12.5.1(ई) में वर्णित है।

3. सेवा से बर्खास्तगी, पदच्युत किए जाने अथवा अनिवार्य सेवानिवृत्ति की स्थिति में

- भविष्य निधि : कोल माइंस प्रोविडेंट फंड (सीएमपीएफ) अधिनियम, 1948 के अनुसार।
- पेंशन : कोल माइंस पेंशन योजना (सीएमपीएस), 1998 के अनुसार।
- ग्रेच्युटी : भुगतान योग्य, भुगतान उपादान अधिनियम, 1972 के प्रावधानों के अनुसार।

टिप्पणी:

बर्खास्तगी की दशा में भुगतान, सेवा समापन संबंधी आदेश की शर्तों तथा अन्य वैधानिक प्रावधानों के अंतर्गत देय होगा।

FOR TIMELY PROCESSING OF PAPERS/ CLAIMS ENSURE THAT:

- Family details are kept updated at the Executive/ Wage Board Establishment Department.
- Permanent address/Communicable address, contact details, Aadhaar Number & PAN Number of self & spouse are kept updated.
- All Nominations are kept updated.
- Leave record is kept updated

DOCUMENTS TO BE SUBMITTED

Points to remember while filling-up forms:

- Please fill the form(s) in BLOCK LETTERS either in BLUE OR BLACK PEN only.
- There should not be any OVERWRITING in the form.
- All the supporting documents mentioned as under must be duly **self- attested**.
- Number of copies of each document (Form & Enclosure) are to be submitted as per establishment's requirement where benefits are being availed.

1. PENSION & PF

WHEN TO APPLY: Within 07th day of the retiring month from the date of issuance of Notice of Superannuation till the last working month.

DOCUMENTS REQUIRED:

a. Duly filled NEW SAHAJ form. **(ANNEXURE – I)**

b. Joint Photograph-Three copies.

c. Photocopy of Aadhaar & PAN Card of Self & Nominee(s)-Three copies

दस्तावेज़ों/दावों के समयोचित संप्रेषण हेतु यह सुनिश्चित करें कि :

- पारिवारिक विवरण कार्यपालक/वेतन बोर्ड स्थापना विभाग में अद्यतन रखा जाए।
- स्वयं एवं जीवनसाथी का स्थायी पता/पत्राचार हेतु पता, संपर्क विवरण, आधार संख्या एवं पैन संख्या अद्यतन रखी जाए।
- सभी नामांकन अद्यतन रखे जाएँ।
- अवकाश अभिलेख अद्यतन रखा जाए।

प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज़

<u>प्रपत्र भरते समय ध्यान रखने योग्य बिंदु :</u>

- कृपया प्रपत्र को केवल बड़े अक्षरों में (BLOCK LETTERS) नीले अथवा काले पेन से भरें।
- प्रपत्र में किसी भी प्रकार का कटिंग/ओवरराइटिंग नहीं होनी चाहिए।
- दावा प्रस्तुत करने वाले द्वारा प्रपत्र को स्वयं के हस्तलिखित रूप में भरा जाए।
- नीचे उल्लिखित सभी सहायक दस्तावेजों को स्व-प्रमाणित (Self-attested) किया जाना अनिवार्य है।
- प्रत्येक दस्तावेज़ (प्रपत्र एवं संलग्नक) की प्रतियों की संख्या, लाभ प्राप्त करने हेतु संबंधित स्थापना की आवश्यकतानुसार प्रस्तुत की जाए।

१. पेंशन एवं भविष्य निधि

कब आवेदन करें :

अधिवार्षिकी सूचना जारी होने की तिथि से लेकर सेवानिवृत्ति माह के अंतिम कार्य दिवस तक, सेवानिवृत्ति माह के ०७वें दिन के भीतर।

आवश्यक दस्तावेज़ :

- विधिवत भरा हुआ नया सहज प्रपत्र। **(अनुलग्नक – I)**
- संयुक्त फोटोग्राफ – तीन प्रतियाँ।
- स्वयं एवं नामांकित व्यक्ति/व्यक्तियों के आधार एवं पैन कार्ड की फोटोकॉपी – तीन प्रतियाँ।

d. Photocopy of Bank Passbook (front page only) & Cancelled Cheque-Former or Survivor bank account.

e. Photocopy of Salary Slips.

f. Photocopy of Superannuation Notice.

IN CASE OF DEATH OF EMPLOYEE - FOR WIDOW AND CHILDREN PENSION.

g. Death Certificate, duly attested.

h. Date of Birth Proof for children pension.

i. Photocopy of Aadhaar & PAN Cards of claimant.

The duly filled form, complete in all respects along with the supporting documents must be submitted to PF/ Pension Cell of ECL HQ/ Area HQ/ (as the case may be).

2. GRATUITY

When to apply: Within 07th of the retiring month

Documents required:

a. Duly filled **Form-IV**, to be submitted to concerned establishment (as the case may be)

IN CASE OF DEATH OF EMPLOYEE **(ANNEXURE – II)**

b. Duly filled **Form-IV** to be filled by the nominee

FOR GROUP GRATUITY

1. Form 'C' and Form 'D' 04 sets. **(ANNEXURE – III & V)**
2. Nominee Bank account Xerox 04 sets.
3. Death Certificate and Death Registration 04 Sets.

- बैंक पासबुक (केवल प्रथम पृष्ठ) की फोटोकॉपी एवं रद्द किया हुआ चेक – कर्मचारी अथवा उत्तरजीवी के लिए।
- वेतन पर्चियों की फोटोकॉपी।
- अधिवर्षता (Superannuation) सूचना की फोटोकॉपी।

कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में – विधवा एवं बच्चों की पेंशन हेतु

- मृत्यु प्रमाण पत्र, विधिवत सत्यापित।
- बच्चों की पेंशन हेतु जन्म तिथि प्रमाणित करने वाला प्रलेख।
- दावा प्रस्तुत करने वाले के आधार एवं पैन कार्ड की फोटोकॉपी।

विधिवत रूप से पूर्ण एवं संपूर्ण रूप से भरा हुआ प्रपत्र, आवश्यक सहायक दस्तावेजों सहित, **कोयला भविष्य निधि/पेंशन प्रकोष्ठ**, ईसीएल मुख्यालय/ क्षेत्रीय मुख्यालय (जैसे लागू हो) में प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है।

२. ग्रेच्युटी

कब आवेदन करें : सेवानिवृत्ति माह के ०७वें दिन के भीतर।

आवश्यक दस्तावेज़ :

- विधिवत भरा हुआ **प्रपत्र–I**, संबंधित स्थापना (जैसे लागू हो) में प्रस्तुत किया जाए।

(अनुलग्नक – II)

कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में

- **विधिवत भरा हुआ प्रपत्र–J**, जिसे नामांकित व्यक्ति द्वारा भरा जाना है। **(अनुलग्नक – III)**

<u>समूह ग्रेच्युटी हेतु</u>

- प्रपत्र 'C' एवं प्रपत्र 'D' – 04 सेट **(अनुलग्नक – IV & V)**
- नामांकित व्यक्ति के बैंक खाते की फोटोकॉपी – 04 सेट
- मृत्यु प्रमाण पत्र एवं मृत्यु पंजीकरण की प्रतियाँ – 04 सेट

POST-RETIREMENT MEDICARE SCHEME (CPRMS-E & CPRMS-NE)

When to apply: Within 30 days from the scheduled last working day.

Documents required:

1. Duly filled up Form A (For Executives/ Non-Executives) in triplicate (photograph of the employee/ spouse/ Nominee for upper part signed by employee and lower part signed by concerned HR In-charge.

2. Certificate of recovery of full contribution duly signed by Finance Manager of Unit/Area/Establishment in case of **NON-EXECUTIVES**.

   In case of **EXECUTIVES**, a certificate showing 2% of Basic & DA from 01.01.2007 to the date of superannuation. In case the same is less than Rs.40000/- (Rupees Forty Thousand Only), balance amount needs to be deposited by way of DEMAND DRAFT in favour of ECL, payable at S.B.I., Asansol/Sanctoria Branch.

3. Superannuation Notice. In absence of superannuation notice, a certificate duly signed by Head of Department from last place of posting indicating the date of superannuation should be submitted.

4. Copy of Identity card.

5. photocopy of Bank Passbook of employee, spouse & nominee (With mode of operation as single/Former or Survivor) and one Cancelled Cheque (Employee).

6. photocopy of PAN, Aadhar card of Self, spouse & Nominee).

7. Surrender certificate of existing medical cards in respect of Self/spouse and dependents. A Self-Declaration would be required from the concerned executive in case the medical card(s) was/ were not issued. In case issued by the concerned unit/area HR Manager.

8. In case the spouse is employed - Certificate from the Employer regarding not availing medical facility from his/her employer.

9. In case of death of spouse - copy of death certificate.

10. Last Pay slip (photocopy). (*For Non-Executives)*

11. Copy of Service excerpt/PS-3/PS-4. *(For Non-Executives)*

अलग हो रहे कर्मचारियों के लिए लाभ संबंधी हस्तपुस्तिका

अवसर-परवर्ती चिकित्सकीय सुविधा योजना (CPRMS-E एवं CPRMS-NE)

आवेदन करने की समय-सीमा :
अधिसूचित अंतिम कार्यदिवस से 30 (तीस) दिनों के भीतर आवेदन किया जाना अनिवार्य है।

आवश्यक दस्तावेज़ :
क) विधिवत भरा हुआ प्रपत्र–A (अधिकारी / साधारण कर्मचारी) — त्रि-प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए
— कर्मचारी/जीवनसाथी/नामांकित व्यक्ति का फोटोग्राफ संलग्न हो
— प्रपत्र के ऊपरी भाग पर कर्मचारी के हस्ताक्षर तथा निचले भाग पर संबंधित एचआर-इन-चार्ज के हस्ताक्षर होना अनिवार्य है

ख) पूर्ण अंशदान संप्राप्ति प्रमाणपत्र
— संबंधित यूनिट/एरिया/प्रतिष्ठान के वित्त प्रबंधक द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित
— (*केवल साधारण कर्मचारी के लिए लागू*)

अधिकारी कों के लिए : 01.01.2007 की तिथि से सेवानिवृत्ति की तिथि तक मूल वेतन एवं महँगाई भत्ता के 02% की दर से अंशदान जमा किए जाने का प्रमाणपत्र प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है।
यदि उक्त राशि ₹40,000/- (चालीस हजार रुपये मात्र) से कम हो, तो शेष राशि डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से जमा की जाएगी — जो ईस्टर्न कोलफील्ड्स लिमिटेड (ECL) के पक्ष में देय तथा स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, आसनसोल/सैंकटोरिया शाखा में भुगतानीय होगा।

ग) अधिवर्षता (सेवानिवृत्ति) सूचना की प्रति — यदि अधिवर्षता सूचना उपलब्ध न हो, तो अंतिम कार्यस्थल के विभागीय प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाणपत्र प्रस्तुत किया जाए — जिसमें सेवानिवृत्ति की तिथि अंकित हो

घ) परिचय-पत्र (ID Proof) की प्रति

ङ) बैंक पासबुक की फोटोकॉपी (कर्मचारी/जीवनसाथी/नामांकित व्यक्ति के लिए) — बैंक खाते का प्रकार : एकल/फ़ॉर्मर ऑर सर्वाइवर — कर्मचारी का रद्द चेक – 1 (एक) प्रति

च) स्वयं, जीवनसाथी एवं नामांकित व्यक्ति के पैन एवं आधार कार्ड की फोटोकॉपी

छ) विद्यमान चिकित्सा कार्ड जमा करने का प्रमाणपत्र — यदि चिकित्सा कार्ड जारी नहीं किया गया है तो स्व-घोषणा आवश्यक — यदि जारी किया गया हो तो संबंधित यूनिट/एरिया के एचआर-प्रबंधक द्वारा प्रमाणित होना अनिवार्य

ज) यदि जीवनसाथी सेवा-रत हों — उनके नियोक्ता द्वारा यह प्रमाणित किया गया प्रमाणपत्र कि वे चिकित्सा सुविधा प्राप्त नहीं कर रहे हैं

झ) जीवनसाथी की मृत्यु की स्थिति में — मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति

ञ) अंतिम वेतन पर्ची की फोटोकॉपी — (*केवल गैर-कार्यपालकों के लिए*)

ट) सेवा उतारा (Service Excerpt)/PS-3/PS-4 की प्रति — (*केवल गैर-कार्यपालकों के लिए*)

IN CASE OF DEATH – for SINGLE MEMBERSHIP card

The spouse of the deceased employee needs to submit the following documents (HARD COPY) to the dealing department:

1) Death Certificate of the retired employee duly attested.
2) Cancelled Cheque (Joint account with spouse Former or Survivor)
3) Carry original Aadhaar Card & PAN Card of spouse & nominee.
4) Original Medical Card.

NOTE

- Every year, the beneficiary (both in case of COUPLE & SINGLE membership) needs to submit **the LIFE CERTIFICATE** in NOVEMBER for post-retirement medicare scheme either by physical means in the office from where the benefit is availed the post-retirement medical benefit or by generating Digital Life Certificate through Jeevan Pramaan Portal of Government of India.

(ANNEXURE – VI)

- For details on generating Digital Life Certificate through Jeevan Praman Portal ex employees may visit : https://jeevanpramaan.gov.in/newassets/docs/Procedures_for_DLC_Ver1_0.pdf

- While generating the Digital Life Certificate, details against PPO number should be entered in the following format:

For executives:
Subsidiary from where medical benefit opted/E/(S – in case of spouse)/Last 04 digit of Medical Card No;
Example: CIL/E/0040 or ECL/E/0040
CIL/E/S/0040 or ECL/E/S/0040 - For spouse

For non-executives:
Subsidiary from where medical benefit opted/NE/(S – in case of spouse)/ Last 04 digit of Medical Card No;
Example: CIL/NE/0040 or ECL/NE/0040
CIL/E/S/0040 or ECL/E/S/0040 – For spouse

- If willing to submit online Life Certificate through Jeevan Pramaan Portal of Government of India, separated employees who are registered beneficiaries of CPRMSE/CPRMS-NE and CMPS-1998, must submit separate Life Certificate each time by choosing Sanctioning Authority, Disbursing Authority & Agency as "CIL" & "CMPFO" separately each time.

मृत्यु की स्थिति में – एकल सदस्यता कार्ड के लिए

मृतक कर्मचारी के जीवनसाथी को निम्नलिखित दस्तावेज़ (हार्ड कॉपी) संबंधित विभाग में जमा करने होंगे:

- सेवानिवृत्त कर्मचारी का विधिवत सत्यापित मृत्यु प्रमाणपत्र।
- रद्द किया हुआ चेक (पति/पत्नी के साथ संयुक्त खाता – Former or Survivor)।
- जीवनसाथी एवं नामांकित व्यक्ति के आधार कार्ड और पैन कार्ड की मूल प्रति साथ रखें।
- मल मेडिकल कार्ड।

सूचना

- प्रत्येक वर्ष, लाभार्थी (दम्पति एवं एकल दोनों प्रकार की सदस्यता के मामलों में) को नवम्बर माह में पोस्ट-रिटायरमेंट मेडिकेयर योजना के लिए जीवन प्रमाणपत्र जमा करना आवश्यक है। यह प्रमाणपत्र या तो संबंधित कार्यालय में भौतिक रूप से जमा किया जा सकता है, जहाँ से पोस्ट-रिटायरमेंट मेडिकल लाभ प्राप्त किए जा रहे हैं, अथवा भारत सरकार के 'जीवन प्रमाण' पोर्टल के माध्यम से डिजिटल लाइफ सर्टिफिकेट जनरेट करके भी जमा किया जा सकता है।

  (अनुलग्नक – ०६)

- जीवन प्रमाण पोर्टल के माध्यम से डिजिटल लाइफ सर्टिफिकेट जनरेट करने से संबंधित विवरण हेतु पूर्व कर्मचारी निम्न लिंक पर जा सकते हैं: https://jeevanpramaan.gov.in/newassets/docs/Procedures_for_DLC_Ver1_0.pdf

- डिजिटल लाइफ सर्टिफिकेट जनरेट करते समय, PPO नंबर से संबंधित विवरण निम्न प्रारूप में दर्ज किए जाने चाहिए:

<u>अधिकारियों के लिए:</u>
अनुषंगी कंपनी जिससे मेडिकल लाभ लिया जा रहा है / E / (S – यदि जीवनसाथी के लिए हो) / मेडिकल कार्ड नंबर के अंतिम 04 अंक
उदाहरण:
CIL/E/0040 या ECL/E/0040
CIL/E/S/0040 या ECL/E/S/0040 – *जीवनसाथी के लिए*

<u>साधारण कर्मचारियों के लिए:</u>
अनुषंगी कंपनी जिससे मेडिकल लाभ लिया जा रहा है / NE / (S – यदि जीवनसाथी के लिए हो) / मेडिकल कार्ड नंबर के अंतिम 04 अंक
उदाहरण:
CIL/NE/0040 या ECL/NE/0040
CIL/NE/S/0040 या ECL/NE/S/0040 – *जीवनसाथी के लिए*

- यदि भारत सरकार के जीवन प्रमाण पोर्टल के माध्यम से ऑनलाइन जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना हो, तो सीपीआरएमएसई / सीपीआरएमएस-एनई तथा सीएमपीएस-१९९८ के अधिसूचित एवं पंजीकृत लाभार्थी पूर्व कर्मचारियों को प्रत्येक अवसर पर पृथक-पृथक जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
  इस प्रक्रिया में, प्रत्येक बार सैंक्शनिंग अथॉरिटी, डिसबर्सिंग अथॉरिटी तथा एजेंसी के रूप में "सीआईएल" तथा "सीएमपीएफओ" को अलग-अलग चुनना आवश्यक है।

3. Travelling Allowance

Travelling allowance/ settling-in allowance will be paid at the same rate as in the case of superannuation of the employees.

4. NEW PENSION SCHEME (CIL-EXECUTIVE DEFINED CONTRIBUTION PENSION SCHEME – 2007)

When to apply: Within 30 days from the scheduled last working day.

Documents required:

- Online Profile-cum-Option form to be filled by the SEPARATING executive https://www.coalindia.in/ Employee Corner → CIL Executive Defined Contribution Pension Scheme → Portal/Option Form Link → Profile/Option Form
- Username - EIS No; Password -PAN No
- Fill the relevant details and thereafter click on 'SUBMIT' tab.
- The Annuity Option once chosen cannot be changed.

IN CASE OF DEATH- for Return of Capital/ continuation of the annuity with respect to the second annuitant, as per the option given by the deceased executive

३. यात्रा भत्ता

यात्रा भत्ता/सेटलिंग-इन भत्ता कर्मचारियों के सेवानिवृत्ति (Superannuation) के मामले में लागू दरों के अनुसार ही देय होगा।

४. नई पेंशन योजना (सीआईएल–कार्यपालक परिभाषित अंशदान पेंशन योजना – २००७)

कब आवेदन करें: निर्धारित अंतिम कार्य दिवस से 30 दिनों के भीतर आवेदन करना आवश्यक है।

आवश्यक दस्तावेज़:

- ऑनलाइन प्रोफ़ाइल-cum-विकल्प फ़ॉर्म सेवानिवृत्त होने वाले अधिकारी द्वारा भरना होगा।

  लिंक: https://www.coalindia.in/

  Employee Corner → CIL Executive Defined Contribution Pension Scheme → Portal/Option Form Link → Profile/Option Form

- **Username:** EIS Number; **Password:** PAN Number

- आवश्यक विवरण भरने के बाद **'SUBMIT'** टैब पर क्लिक करें।

- एक बार चुना गया **एन्युटी विकल्प** बदला नहीं जा सकता है।

मृत्यु की स्थिति में – पूँजी की वापसी / द्वितीय वार्षिकीधारक के संबंध में वार्षिकी की निरंतरता, दिवंगत अधिकारी द्वारा चयनित विकल्प के अनुसार।

a) For settling the death claim in favour of the spouse of the deceased executive/ nominee (as the case may be), submit the death claim, directly to the Annuity Service Provider (except in case of LIC).

b) If the Annuity Service Provider is LIC, then the following documents need to be submitted to the company from where the executive has retired (i.e. CIL HQ/Subsidiary, as the case may be). Upon verification of the same, the subsidiary company shall forward the death claim to CIL(HQ). Thereafter, CIL(HQ) shall forward the death claim to LIC.

- Intimation of Death along with attested copy of Death Certificate (attested by any gazetted officer)
- Intimation letter from the valid claimant (Nominee / Spouse / Legal Heir) **(Annexure – VII)**
- Discharge Receipt **(Annexure – VIII)**
- Claimant's KYC documents, Identity & Address Proof i.e. photocopy of Aadhaar & PAN Card
- Claimant's Bank Particulars for direct online payment (original Cancelled cheque with name printed; photocopy not allowed)

note

Life Certificate is to be submitted as per the relevant requirement of the Annuity Service Providers as updated on the CIL website from time to time.

a) मृतक कार्यकारी के जीवनसाथी/नामांकित व्यक्ति (जैसा भी लागू हो) के पक्ष में मृत्यु-दावा (Death Claim) का निपटारा करने हेतु, मृत्यु-दावा सीधे *Annuity Service Provider* को प्रस्तुत किया जाना चाहिए (LIC के मामले को छोड़कर)।

b) यदि *Annuity Service Provider* LIC है, तो निम्नलिखित दस्तावेज़ उस कंपनी में जमा किए जाने आवश्यक हैं, जहाँ से उक्त कार्यकारी सेवानिवृत्त हुआ था (अर्थात् CIL मुख्यालय/अनुषंगी कंपनी, जैसा भी लागू हो)।

दस्तावेज़ों के सत्यापन के उपरांत, अनुषंगी कंपनी मृत्यु-दावा CIL (मुख्यालय) को अग्रेषित करेगी। इसके पश्चात CIL (मुख्यालय) मृत्यु-दावा LIC को प्रेषित करेगा।

- मृत्यु की सूचना, साथ में मृत्यु प्रमाणपत्र की सत्यापित प्रति
  (किसी भी राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित)
- वैध दावाकर्ता (नामांकित व्यक्ति / जीवनसाथी / वैधानिक उत्तराधिकारी)
  के द्वारा प्रस्तुत सूचना-पत्र **(अनुलग्नक – ०७)**
- डिस्चार्ज रसीद **(अनुलग्नक – ०८)**
- दावाकर्ता के केवाईसी दस्तावेज, पहचान एवं पता प्रमाण
  (आधार कार्ड एवं पैन कार्ड की फोटोकॉपी)
- दावाकर्ता के बैंक विवरण
  प्रत्यक्ष ऑनलाइन भुगतान हेतु —
  मूल रद्द किया हुआ चेक (नाम मुद्रित होना अनिवार्य; फोटोकॉपी स्वीकार्य नहीं)

नोट

जीवन प्रमाणपत्र, वार्षिकी सेवा प्रदाताओं द्वारा निर्धारित प्रासंगिक आवश्यकता के अनुसार, समय-समय पर सीआईएल वेबसाइट पर अद्यतन किए गए निर्देशों के अनुसार प्रस्तुत किया जाना आवश्यक है।

ADDITIONAL BENEFITS IN CASE OF DEATH WHILE IN SERVICE DUE TO MINE ACCIDENT, NATURAL DEATH OR PERMANENT DISABLEMENT

- If an employee passes away during their service period, the LCS amount mentioned below shall be payable to the nominee of the employee which may be revised from time to time.

  - Rs 1,56,250/- in case of executives.
  - Rs 1,25,000/- in case of non-executives.

- An ex-gratia amount of Rs. 9,000/- will be paid in case of mine accident.

- Additionally an ex-gratia amount of Rs. 25,00,000/- to the next of kin of any employee, dying due to a fatal mine accident.

- Employee Compensation as per act in case of mine accident **(ANNEXURE – IX)**

- Dependent Employment to one dependent of the deceased employee or Monthly Monetary Compensation in lieu of employment to female dependent as per the Policy. **(ANNEXURE – X, XI)**

Instructions for Dependents of Deceased Employees for Applying for Employment under NCWA

- In cases where death occurs outside the jurisdiction of Company Hospital, the dependent/family member shall submit the death certificate along with an application for employment under NCWA to the concerned Unit/Establishment where the employee last worked.

- Application for employment under NCWA should ordinarily be submitted within one year from the date of death of the employee.

सेवा के दौरान खान दुर्घटना, प्राकृतिक मृत्यु या स्थायी अक्षमता के कारण मृत्यु की स्थिति में अतिरिक्त लाभ

- यदि कोई कर्मचारी अपनी सेवा अवधि के दौरान निधन को प्राप्त होता है, तो नीचे उल्लिखित एल.सी.एस. राशि, जो समय-समय पर संशोधित की जा सकती है, संबंधित कर्मचारी के नामनिर्देशित व्यक्ति को देय होगी।
    - अधिकारियों के मामले में ₹१,५६,२५०/-
    - वेज बोर्ड कर्मचारियों के मामले में ₹१,२५,०००/-

- खदान दुर्घटना की स्थिति में ₹६,०००/- की अनुग्रह राशि का भुगतान किया जाएगा।
- किसी घातक खदान दुर्घटना के परिणामस्वरूप मृत्यु होने वाले कर्मचारी के निकटतम परिजन को ₹२५,००,०००/- की अनुग्रह राशि देय होगी।
- खदान दुर्घटना की स्थिति में अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार कर्मचारी प्रतिकर देय होगा। **(अनुलग्नक – ०९)**
- नीति के अनुसार मृत कर्मचारी के एक आश्रित को आश्रित रोजगार अथवा महिला आश्रित को रोजगार के स्थान पर मासिक मौद्रिक प्रतिकर प्रदान किया जाएगा। **(अनुलग्नक – १०, ११)**

एनसीडब्ल्यूए के अंतर्गत रोजगार हेतु मृत कर्मचारी के आश्रितों के लिए निर्देश:

- ऐसे मामलों में, जहाँ मृत्यु कंपनी चिकित्सालय के अधिकार क्षेत्र के बाहर होती है, आश्रित/परिवार के सदस्य द्वारा कर्मचारी के अंतिम कार्यस्थल से संबंधित इकाई/स्थापना में एनसीडब्ल्यूए के अंतर्गत रोजगार हेतु आवेदन के साथ मृत्यु प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जाएगा।

- एनसीडब्ल्यूए के अंतर्गत रोजगार हेतु आवेदन सामान्यतः कर्मचारी की मृत्यु की तिथि से एक वर्ष के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

- After verification of the death certificate and issuance of struck-off/addition-deletion order by the Unit/Establishment.

- The concerned Helpdesk shall contact the next of kin for further processing of the case.

- The dependent/family member shall visit the Helpdesk on the scheduled date along with all necessary documents for preparation of the employment file and completion of required formalities.

- The dependent shall complete and submit the prescribed forms/documents including Attestation Form, Relationship Certificate, Indemnity Bond, Maintenance Affidavit, No Objection Certificate, and Death Registration Certificate, wherever applicable.

- In cases where the widow opts for monthly monetary compensation instead of employment, the prescribed application and supporting documents are to be submitted as per NCWA provisions.

- The Helpdesk established at Area Offices/Independent Establishments shall provide necessary guidance and assistance to dependents/family members for processing employment claims under NCWA.

- मृत्यु प्रमाण-पत्र के सत्यापन तथा इकाई/स्थापना द्वारा नाम विलोपन/संवर्धन-हटाने संबंधी आदेश जारी किए जाने के उपरांत संबंधित हेल्पडेस्क द्वारा प्रकरण की आगामी प्रक्रिया हेतु निकटतम परिजन से संपर्क किया जाएगा।

- आश्रित/परिवार के सदस्य को रोजगार प्रकरण की फाइल तैयार करने तथा आवश्यक औपचारिकताओं की पूर्ति हेतु निर्धारित तिथि पर सभी आवश्यक दस्तावेजों सहित हेल्पडेस्क में उपस्थित होना होगा।

- आश्रित द्वारा सत्यापन प्रपत्र, संबंध प्रमाण-पत्र, क्षतिपूर्ति बंधपत्र, भरण-पोषण शपथ-पत्र, अनापत्ति प्रमाण-पत्र तथा मृत्यु पंजीकरण प्रमाण-पत्र सहित निर्धारित प्रपत्रों/दस्तावेजों को, जहाँ लागू हो, पूर्ण कर प्रस्तुत किया जाएगा।

- ऐसे मामलों में, जहाँ विधवा रोजगार के स्थान पर मासिक मौद्रिक प्रतिकर का विकल्प चुनती है, वहाँ एनसीडब्ल्यूए के प्रावधानों के अनुसार निर्धारित आवेदन-पत्र तथा सहायक दस्तावेज प्रस्तुत किए जाएंगे।

- क्षेत्रीय कार्यालयों/स्वतंत्र प्रतिष्ठानों में स्थापित हेल्पडेस्क द्वारा एनसीडब्ल्यूए के अंतर्गत रोजगार संबंधी दावों की प्रक्रिया हेतु आश्रितों/परिवार के सदस्यों को आवश्यक मार्गदर्शन एवं सहायता प्रदान की जाएगी।

Don't forget to

1

- Retain the copy of the Pension Payment Order (PPO) sent by the Pension Paying Authority (CMPF).
- Retain the copy of the Last Pay-slip.
- Retain the copy of the Notice of Superannuation.

2

Submit the Life Certificate

- **<u>For pension</u>** - at pension paying Bank branch/any other branch in the month of November every year.
- **<u>For post-retirement medical</u>** - at the company from where benefit availed (CIL HQ/Subsidiary HQ, as applicable), in the month of November every year.
- **<u>If submitting Digital Life Certificate</u>** - Ensure that 02 (two) separate DLC are submitted on using Biometric Authentication by choosing Sanctioning Authority, Disbursing Authority & Agency as "CIL" & "CMPFO" separately each time.

3

Retain the original CPRMS-E/NE Card (Post-Retirement Medical Card) issued from the company opted for availing medical benefit, i.e. CIL/Subsidiary HQ.

कृपया ध्यान रखें

१

- पेंशन प्रदाता प्राधिकरण (सी.एम.पी.एफ.) द्वारा भेजी गई पेंशन भुगतान आदेश (पी.पी.ओ) की प्रति सुरक्षित रखें।
- अंतिम वेतन-पर्ची की प्रति सुरक्षित रखें।
- सेवानिवृत्ति (सुपरएन्यूएशन) सूचना की प्रति सुरक्षित रखें।

२

जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें :

- **पेंशन हेतु** – प्रत्येक वर्ष नवम्बर माह में पेंशन प्रदाता बैंक शाखा/किसी भी अन्य शाखा में जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें।
- **सेवानिवृत्ति के उपरांत चिकित्सा सुविधा हेतु** – प्रत्येक वर्ष नवम्बर माह में उस कंपनी में जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें, जहाँ से लाभ प्राप्त किया जा रहा है (जैसे CIL मुख्यालय/सहायक कंपनी का मुख्यालय, जैसा लागू हो)।
- **यदि डिजिटल जीवन प्रमाणपत्र (DLC) प्रस्तुत कर रहे हों** – यह सुनिश्चित करें कि दो (०२) अलग-अलग DLC बायोमेट्रिक प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रस्तुत किए जाएँ, तथा प्रत्येक बार “स्वीकृतकर्ता प्राधिकरण”, “भुगतान प्राधिकरण” और “एजेंसी” के रूप में अलग-अलग “CIL” एवं “CMPFO” का चयन किया जाए।

३

जिस कंपनी (जैसे CIL/सहायक कंपनी मुख्यालय) से चिकित्सीय लाभ प्राप्त करने के लिए विकल्प चुना गया है, वहाँ से जारी मूल सी.पी.आर.एम.एस.-ई/एन.ई. कार्ड (सेवानिवृत्ति उपरांत चिकित्सा कार्ड) को सुरक्षित रखें।

A SUMMARY OF MY EMPLOYEE BENEFITS

SEPARATING employees are encouraged to keep the following information available at all times for ease of availing the Company benefits for Self & Family.

Employee Details		
Name		
Designation at the time of Retirement		
EIS NO		
Place of Posting at the time of Retirement -		
Unit	Area	Subsidiary
Department in which posted at the time of Retirement		
Date of Retirement		
Pension (1)		
PPO No		
Pension disbursing bank details -		
A/c No		
IFSC Code		
Bank Name		
Branch Name		
❖ **Life Certificate (as per the format of CMPF) to be submitted in November, every year at the pension paying branch.**		
Post Retirement Medicare Scheme for Executives (2)		
CPRMSE Card No		
Company Opted for Medical Benefit		
Bank Details submitted for Post-Retirement Medicare Scheme -		
A/c No		
IFSC Code		
Bank Name		
Branch Name		
❖ **Life Certificate (as per the format of CPRMSE) to be submitted in November, every year at the company (i.e. CIL/Subsidiary HQ) opted for medical benefit.**		

CIL-Executive Defined Contribution Pension Scheme (3)	
Annuity Number	
Annuity Service Provide	
❖ Life Certificate / Certificate of Existence, to be submitted as per the relevant requirement of the Annuity Service Providers as updated on the CIL website from time to time.	

IN CASE OF AN UNTOWARD EVENT THESE CONTACTS TO BE NOTIFIED

Area General Manager/HOD:
Official Email-id:
General Manager (Executive Establishment), Company/ CIL
Official Email-id:
Area Finance Manager/General Manager (Finance), Company:
Official Email-id:
Area HR Manager:
Official Email-id:
General Manager (MP & IR), Company/CIL:
Official Email-id:
OTHER IMPORTANT INFORMATION

Annexures

परिशिष्ट

ANNEXURE - I

'NEW SAHAJ'

'नया सहज'

CLAIM FORM FOR PF REFUND AND PENSION

भविष्य निधि वापसी एवं पेंशन दावा के लिए फॉर्म

(For all kinds of PF & Pension Claims)

सभी प्रकार के भविष्य निधि एवं पेंशन दावा के लिए

SL No. क्र. सं.	PERSONAL INFORMATION व्यक्तिक सूचना		
1.	NAME OF MEMBER (in Block Letter) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)		Please affix passport size colour photograph of member or claimant. Photograph must be Countersigned/Attested by Authorized Officer of Colliery Management. कृपया सदस्य/दावाकर्ता का रंगीन पासपोर्ट आकार का फोटो चिपकाएं जो कोलियरी प्रबंधन के अधिकृत अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित/अभिप्रमाणित हो।
2.	FATHER'S/HUSBAND'S NAME पिता/पति का नाम		
3.	CMPF A/C NO. को खा भनि लेखा संख्या		
4.	PIS No. /EMPLOYEE NO. पी आई एस संख्या / कर्मचारी संख्या		
5.	COAL SOCIAL SECURITY NO. कोल सामाजिक सुरक्षा संख्या		
6.	AADHAR NO. आधार संख्या		
7.	PAN NO. पैन संख्या		Please affix passport size colour photograph of Member Jointly with spouse. Countersigned/Attested by Authorized Officer of Colliery Management. कृपया सदस्य के पत्नी सहित रंगीन पासपोर्ट आकार का फोटो चिपकाएं जो कोलियरी प्रबंधन के अधिकृत अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित/अभिप्रमाणित हो।
8.	EMAIL ID ई मेल आइडी		
9.	CONTACT/MOBILE NO. संपर्क/मोवाईल संख्या		
10.	DATE OF BIRTH जन्मतिथि		
11.	DATE OF APPOINTMENT नियुक्ति की तिथि		
12.	DATE OF CESSATION समाप्ति की तिथि		
13.	DATE OF DEATH (WHERE APPLICABLE) मृत्यु की तिथि (जहां लागू)		
14.	NAME OF SPOUSE/CLAIMANT पति/पत्नी/दावाकर्ता के नाम		
15.	AADHAR NO. OF SPOUSE/CLAIMANT पति/पत्नी/दावाकर्ता का आधार संख्या		
16.	PAN NO. OF SPOUSE/CLAIMANT पति/पत्नी/दावाकर्ता के पैन संख्या		
17.	RELATIONSHIP WITH MEMBER सदस्य के साथ संबंध		

18. DETAILS OF SERVICE: सेवा के विवरण

NAME OF UNIT ईकाई के नाम	REGISTRATION NO. पंजीयन संख्या	FROM (DATE) से	TO (DATE) तक	REMARKS अभियुक्ति
*(PLEASE ENCLOSE SEPARATE SHEET) (कृपया अलग से संलग्न करें)				

19. TOTAL RECKONABLE SERVICE 1. UPTO 3/89 _____ 2. FROM 3/90 TO _____ = _____

कुल गणना सेवा 1. 3/89 तक _____ 2. से 3/90 तक _____ = _____

20. AVERAGE NOTIONAL SALARY OF LAST 10 MONTHS (Please enclose separate sheet)

अंतिम दस माह का औसत अनुमानित वेतन (कृपया अलग से संलग्न करें)

21. DETAILS OF FAMILY (FOR PF REFUND & PENSION): To be filled after death of Member

परिवार का विवरण (पीएफ एवं पेंशन वापसी हेतु) : सदस्य के मृत्यु उपरांत भरा जाए

SL NO. क्र. सं.	NAME OF FAMILY MEMBERS परिवार के सदस्यों का नाम	RELATIONSHIP संबंध	Age at the time of member's death सदस्य के मृत्यु के समय आयु	Marital Status (at the time of member's death) वैवाहिक स्थिति (सदस्य के मृत्यु के समय)	REMARKS (Parents dependency & Husband of married daughter alive or not to be shown) अभियुक्ति (माता-पिता की पराश्रिता और विवाहित पुत्री का पति जीवित है या नहीं बताया जाय)

1. Please enclose Ref-5 (Schedule "C") in death cases (wherever it is applicable).
   मृत्यु दावा में कृपया रेफ 5 संलग्न करें (अनुसूची "सी") (जो लागू हो)

2. Please enclose Ref-6 (wherever it is applicable).
   कृपया रेफ-6 संलग्न करें (जो लागू हो)

22. Address for correspondence (as per Colliery Records) _____
    पत्राचार का पता (कोलियरी के रिकार्ड के अनुसार)

23. Bank Particulars
    बैंक विवरणी

1. Name of Account Holder _____
   खाता धारक का नाम
2. Name of Bank Branch _____
   बैंक शाखा का नाम
3. SB A/C No. _____
   बचत बैंक खाता सं.
4. IFSC No. _____
   आईएफएससी सं.
5. MODE OF OPERATION _____
   संचालन का तरीका

(F&S Mode for employee/Single mode for other than employee)

(सदस्य के लिए एफ एंड एस मोड/सदस्य के अतिरिक्त अन्य के लिए एकल मोड)

24. Certified that above particulars furnished by me is correct and nothing wrong information has been provided by me. I declare that I have not remarried after death of member (In case of widow pension).

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दिया गया उपयुक्त विवरण सही है एवं कोई गलत सूचना नहीं दी गई है। मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने सदस्य की मृत्यु के पश्चात पुनर्विवाह नहीं किया है (विधवा पेंशन दावा में लागु)

(Signature/Thumb impression & Name of Member/Claimant)
(सदस्य/दावाकर्ता का नाम एवं हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

(Signature/Thumb impression & Name of Spouse/ nominee)
(पति/पत्नी/नामित का नाम एवं हस्ताक्षर। अंगूठे का निशान)

25. Certified that the particulars of the Employee and that of his/her family are correct and in accordance with the Service Records maintained by the Colliery Management. Further above particulars have also verified by me and found correct.

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य एवं उनके परिवार का विवरण कॉलरी प्रबंधन के सेवा रिकार्ड के अनुसार सही है। उपर्युक्त विवरण मेरे द्वारा सत्यापित किया गया है एवं जो सही पाया गया है।

(Signature/Name & Office Seal of Colliery Manager)
(कोलियरी प्रबंधक का नाम / हस्ताक्षर एवं कार्यालय मुहर)

ANNEXURE - II

FORM-IV

[(See rule 33(1)]

Application for gratuity by an Employee/nominee/legal heir

(Strike out the words not applicable)

To,……
(Give here name or description of the establishment with full address)

Sir/Madam, I, ……..(name of employee/nominee/legal heir) /nominee of late…….(Name of the employee)/ as a legal heir of late…….(Name of the employee), want to apply for payment of gratuity to which I am entitled under sub-section (1) of section 53 of the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020) on account of-

(a) My superannuation/retirement/resignation after completion of not less than five years of continuous service/total disablement due to accident/total disablement due to disease/ on termination of contract period under fixed term employment with effect from the……..or;

(b) Death of the aforesaid employee while in service/superannuation on……after completion of……..years of service/total disablement of the aforesaid employee due to accident or disease while in service with effect from the……. or;

(c) Death of aforesaid employee of your establishment while in service/superannuation on……(date) without making any nomination after completion of ……..years of service/total disablement of the aforesaid employee due to accident or disease while in service with effect from……

Necessary particulars relating to my appointment are given in the statement below.

1. Name of employee in full, (if the gratuity is claimed by an employee)
   a) Marital status of employee(unmarried/married/widow/widower)
   b) Address in full of employee

or

2. Name of nominee/legal heir, (if the gratuity is claimed by nominee/legal heir)

   a) Name of Employee
   b) Marital status of nominee/legal heir(unmarried/married/widow/widower)
   c) Relationship of nominee/legal heir with the employee.
   d) Address in full of nominee/legal heir.
   e) Date of death and proof of death of the employee.
   f) Reference No. of recorded nomination, if available

3. Department/Branch/Section where last employed
4. Post held by employee.
5. Date of appointment.
6. Date and cause of termination of service
7. Date of Death
8. Total period of service of the employee
9. Total wages last drawn by the employee.
10. Total gratuity payable to the employee/ share of gratuity claimed by a nominee/legal heir.
11. Payment may please be made by crossed bank cheque/credit in my bank account no_____

Yours faithfully,

Signature/Thumb-impression of the applicant employee/nominee/legal heir.

Place:
Date:

Form - C

SL. No.	U.M. No.	Name of the deceased employee	D.O.B	D.O.A	Last Salary Drawn	D.O.D	Actual Gratuity Amount Paid as on date of death	Name of the Nominee	% of share	Bank Name	Name of the branch	A/c No. of the Nominee	IFSC Code of the Bank	Any dues payable of the deceased employee	Qtr Vacated/ Not Vacated

Sr. Manager (Finance)/ Estb.

Sr. Manager (HR)/ Estb.

ANNEXURE - III

ANNEXURE - IV

Form - D

Claimant's and Employer's Statement

Master Policy No.:

(To be completed by the Master Policy Holder i.e. by Trustee of the Scheme in case of Group Gratuity & Superannuation scheme and by the Employer in case of other Group Insurance Scheme)

(a) Name of the Scheme : Group Gratuity, Scheme for ECL employee.

(b) Master Policy No. :

(c) Full name & address of the Master Policy Holder :

(a) Full name of the deceased :

(b) LIC ID No. :

(c) U. M. No. :

(a) Date of entry into scheme by member :

(b) Date of Death of Member :

(c) Last Date of work prior to death :

(d) Cause of death of Member :

(e) Place of death of Member :

We hereby declare that the answer to all the above questions is true in every respect.

Enclosed certificate issued by the Registrar of Birth & Death vide Ref. No: _____
Dated : _____

Enclosure: As above

Signature : ……

Name (Personnel Head of Unit) : ……..

Designation : ……..

Seal : ..……..……

Place : ……..…

Date : ……..……

ANNEXURE - V

LIFE CERTIFICATE

TO BE SUBMITTED BY CPRMS-E BENEFICIARY IN NOVEMBER EVERY YEAR

A. This is to certify that Shri …….. and Smt. …… holder of the Post-Retirement Medical Card Number **(Couple Membership)**: …… residing at …… are known to me and alive at the time of issuing this certificate.

B. This is to certify that Shri/Smt. …… husband / wife of Shri / Smt. …… holder of the Post-Retirement Medical Card Number **(Single Membership)**: …… residing at …… at are known to me and alive at the time of issuing this certificate.

**Strike off whichever is not applicable.*

The signature/s of the above-mentioned person(s) is /are attested here under:

(Note: In case of couple membership signature of both beneficiaries i.e. ex-employee and spouse is mandatory)

Signature of Employee		**Signature of Spouse**	
Name (Shri/ Smt)	:	Name (Shri/ Smt)	:
Contact No	:	Contact No	:
Aadhaar Card No	:	Aadhaar Card No	:
Date	: ___ / ___ / ___ DD / MM YYYY	Date	: ___ / ___ / ___ DD / MM YYYY

Signature of Registered Medical Practitioner with Reg. No. OR
Gazette Officer of Central State Govt. OR
The Branch Manager of the Bank where the retired executive/ spouse is holding S.B A/C OR
Any officer of the company from where the medical facility is obtained **with seal/ stamp**

DECLARATION

***I/We hereby declare that I/we meet all the eligibility criteria as per the CPRMS-E Policy clause no: 02 and declare that if any facts to the contrary are detected, the Company (CIL or Subsidiary Company) shall be free to cancel said benefits without any further reference to me/us.**

Place : _____

Date : _____

Signature of the Beneficiary

ANNEXURE – VI
(applicable only if ASP is LIC)

भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

Kolkata P&GS Unit
KMDO-I, Jeevan Prakash
16, Chittaranjan Avenue, Kolkata-700072,
Phone No: 033-22127723, E-mail: bo g402@licindia.com

DEATH INTIMATION CUM CLAIM FORM

The Manager (P&GS)
Life Insurance Corporation of India
Kolkata P&GS Unit, Jeevan Prakash, 8th Floor
16, Chittaranjan Avenue, Kolkata: 700072

(Through the Master Policy Holder/ Trustee)

Subject: Death Claim Intimation, Annuity No. : _____

Name of Annuitant : _____

This is to inform you that _____ EIS NO. _____ died on _____ The details of the deceased member are given herein below.

Master Policy No.: **402013217**

Name of Scheme: **CIL Executive Defined Contribution Pension Trust.**

Name & Address of Master Policy Holder: **Coal India Limited, Coal Bhawan, Kolkata**

Annuity No. of the Deceased Member:

Name of the Deceased Member:

Date of entry into the Scheme:

Date of Death of the Member:

She/he used to get annuity from your office. Now, I/we would request you to settle & make payment of the ROC Amount at the earliest.

We hereby declare that the answers to the above questions are true to the best of our knowledge.

We are forwarding the death claim for settlement of ROC Amount.

Thanking you,

Yours Faithfully,

Signature of Claimant : _____
Name : _____
Address : _____
Place : _____ Date : _____

(Signature of Master Policy Holder with Seal)

Enclosed attested photocopy of Death Certificate & Aadhar Card of the Annuitant. The KYC & Bank documents of Claimant (Photocopy of Cancelled Cheque with name/Front Page & Last Transaction Page of Bank Passbook, Photocopy of Aadhar Card/Voter Card/ Driving License duly attested).

ANNEXURE – VII
(applicable only if ASP is LIC)

भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

Kolkata P&GS Unit
KMDO-I, Jeevan Prakash
16, Chittaranjan Avenue, Kolkata-700072,
Phone No: 033-22127723, E-mail: bo g402@licindia.com

DISCHARGE RECEIPT

Master Policy No. : **402013217** **Payment No. : _____**

We, I ---------- do hereby authorize Life Insurance Corporation of India to pay the nominee, the Sum of Rs. _____ In full satisfaction and discharge of all our claims under the above master policy on the life of member as detailed in LIC's letter/statement dated _____

SL. No.	Head of Account	Rupees (As stated by LIC)	Paisa
1.	Death Claim: Annuity No. Name of the Annuitant:		
	Total Rs.		

Name of the Beneficiary (Nominee/Legal Heir) : _____

Relationship of the Beneficiary (Nominee/Legal Heir) : _____

Bank Particulars of the Beneficiary : (Attach Cancelled Cheque with Name/Passbook Front & last Transaction Page)

Bank Account No. _____ Bank IFSC Code : _____

Bank Name & Branch: _____ & _____

Signature of Claimant _____
Name of Claimant : _____

(Signature of Master Policy Holder / Trustees with Seal)

Place : _____ Date : _____

For Office Use Only:

Intimation No. _____ Duly Executed Discharge Receipt by Guarantees received on _____ Date of Payment _____ Noted in Payment Register on _____

_____

ANNEXURE – VIII

FORM-XXVII
[See rule 59(1)]
Application for Compensation

To
The Competent authority for Employee's Compensation.
Applicant residing at
Versus Opposite Party residing at

It is hereby submitted that:-

(1) The applicant, an employee employed by (a contractor with) the opposite party on the _____ day of _____ received personal injury by accident arising out of and in the course of his employment. The cause of the injury was (here insert briefly in ordinary language the cause of the injury)

(2) The applicant sustained the following injuries namely:--

(3) The monthly wages of the applicant amount to Rs. . The applicant is over/under the age of 15 years.

(4) (a) Notice of the accident was served on the _____day of_____

(b) Notice was served as soon as practicable.

(c)Notice of the accident was not served (in due time) by reason of.

(5) The applicant is accordingly entitled to receive:

(a) half monthly payment of Rs. from the 20 to _____

(b) a lump sum payment of Rs.

(6) The applicant has taken the following steps to secure a settlement by agreement, namely, _____ but it has proved impossible to settle the question in dispute because .

You are therefore requested to determine the following questions in dispute, namely:

(a)Whether the applicant is an employee within the meaning of the Code;

(b)Whether the accident arose out of or in the course of the applicant's employment;

(c)Whether the amount of compensation claimed is due, or any part of that amount;

(d)Whether the opposite party is liable to pay such compensation as is due;

(e)etc., (as required)

Date _____

Strike out the clauses which are not applicable.

_____
Applicant

(ANNEXURE – IX)

APPLICATION FORM TO BE FILLED BY THE DEPENDENT APPLICANT

Recent P.P. photograph self-attested by dependent applicant

To,

The .....

..... Area/Establishment

Sub: **Application for employment under NCWA**

Dear Sir/Madam,

I, ... Wife / Son/ Unmarried Daughter/ Husband/ Adopted Son/ Widowed Daughter/ Widowed Daughter-in-Law/ Son-in-law/ Brother (direct/indirect dependent) of Late.....Ex....., EIS/NEIS No..... of.....Colliery/unit/office, request you to please consider my application for my employment against Death of my ..... who was a permanent employee in your office and expired on .....

The details of the candidate for whom dependent employment is being requested are as under:

1. Name of the applicant (in CAPITAL letters): .....
2. Relationship with deceased employee: .....
3. Date of Birth: .....
4. Educational/Professional/Technical Qualification: .....
   (Mention current and pursuing separately).....
5. Caste: .....
6. Marital Status: .....
7. Identification Mark:.....
8. Correspondence Home Address: .....
9. Telephone/ Mobile No.:.....
10. Email (if any): .....

I hereby declare & affirm that all the information furnished above are true. In case, any of the above facts are found false, the management have the right to take action against me as well as to terminate me from the services of the company.

Yours faithfully,

(Signature with date/LTI/RTI of dependent applicant)

I declare that the above information is correct and I hereby nominate my ..... named .....for dependent employment against death of my husband/wife.

Signature/LTI/RTI

Name: .....

Wife/Husband of .....

Received by Helpdesk:

Date:

(ANNEXURE – X)

APPLICATION FORM FOR MONTHY MONETARY COMPENSATION (MMC)

Recent P.P. photograph self-attested by MMC applicant

To,

The .....

..... Area/Establishment

Sub: **Application for monthly monetary compensation under NCWA**

Dear Sir/Madam,

I, ... Widow of Late.....Ex.....,

EIS/NEIS No..... of.....Colliery/unit/office, request you to please consider my application for my monthly monetary compensation against Death of my ..... who expired on .....

1. Name of the MMC applicant (in CAPITAL letters): .....
2. Relationship with deceased employee: .....
3. Date of Birth/Age: .....
4. Educational/Professional/Technical Qualification: .....
5. Caste: .....
6. Marital Status: .....
7. Identification Mark:.....
8. Correspondence Home Address: .....
9. Telephone/ Mobile No:.....
10. Email (if any): .....

DATE:

I declare that the above information is correct.

Yours faithfully,

(Signature/LTI/RTI of applicant)

Received by Helpdesk:

Date:

Eastern Coalfields Limited

Application Form-cum-Medical Card for CPRMS-NE

Form-A

A- Personnel Details:

Details	Ex- Employee	Spouse of Ex-Employee	Nominee
Recent Colour Photograph (***Upper part***-*to be signed by Ex-Employee* ***Lower part***-*to be signed by the Incharge of Personnel)*			*Relationship with Ex-employee:*
Name			
Date of Birth			
PAN			
Aadhar No.			
Name of Bank & Branch			
Bank A/C No.			
IFSC Code			
Correspondence Address with PIN Code			
Contact No.(s)			
Email Id			

B- Official Details of Ex-Employee at the time of Separation:

NEIS/UM No.: _____ Designation:	Date of Appointment: _____ Date of Separation: ..... Basic Pay:	Reason of Separation (tick one): (Retired/ Med.Unfit/ VRS/ Retd. Bef. Sup./ Resignation/ Death) Others-	Spouse in CIL/Subsidiary	Yes/No (Tick one)
			If Yes	Ex. /Non-Exe.
			If Yes	On roll/ Retd.
			Company	
			NEIS/UM No	
Company: Area: Unit:	Transferred from CPRMS-NE(2014): Yes/No (Tick one)	Divyang Chid(ren): Yes/No (If Yes, fill Form-B) No. of Divyang Childen: Name(s) Divyang Children:	No. of Beneficiaries including. Divyang, if any: Company for Claiming Benefits:	

C. Declaration: I/beneficiaries comply with the provisions of the Scheme. In case of any misuse, action against me/beneficiaries may be taken.

(Signature with date of Ex-Employee) (Signature with date of Spouse) (Signature with date of Nominee)

D. For Office Use:

Finance Division	Personnel Division
Full Contribution Received: Yes / No (tick one) Mode: Salary Deduction / Demand Draft Both (tick one) DD No.: Date of DD: Amount: Name: Designation: Signature and Official Seal:	Eligible for Membership: Yes / No (tick one) The above-mentioned personnel details of the employee and spouse have been verified from the office record. Name: Designation: Signature and Official Seal:

E. For office use of PRMB Cell, ECL only

Medical Card No.: ECL/C-5(D)/CPRMS-NE/PRB/02/ Date of Issue:

Signature and Office Seal:

A12

Eastern Coalfields Limited

Application Form-cum-Medical Card for Divyang Child(ren) under CPRMS-NE (Modified) Form-B

A- Personnel Details:

Details	Ex- Employee*	Divyang Child**	Nominee
Recent Colour Photograph (***Upper part***-*to be signed by Ex-Employee*** ***Lower part***-*to be signed by the Incharge of Personnel)*	*In case of demise of Ex-employee, spouse may be considered	**Extra columns may be created if more than one divyang	
Name	Separated from: NEIS/U.M No.:	Details of Disability:	Relationship with the Divyang:
Date of Birth			
PAN			
Aadhar No.			
Name of Bank & Branch			
Bank A/C No.			
IFSC Code			
Correspondence Address with PIN Code			
Contact No.(s)			
Email Id			

B- Declaration: I/beneficiaries comply with the provisions of the Scheme. In case of any misuse, action against me/beneficiaries may be taker

(Signature with date of Ex-Employee/Spouse) (Signature with date of Divyang Child) (Signature with date of Nominee)

C- For Office Use:

CMS/Other Designated Official of Medical Dept. of Concerned Subsidiary/Establishment	
Details of Disability:	**Certificate of disability:** Acceptable / Not Acceptable (tick one)
Divyang is eligible for Membership: Yes / No (tick one) **Remarks:**	
Signature:	**Name: Designation: (Official Seal)**

Finance Division	**Personnel Division**
Full Contribution for Ex-employee/Spouse Received: Yes/No (tick one) **Mode:** **Date:** **Amount:** **Full Contribution for Divyang Received:** Yes / No(tick one) **DD No.:** **Date:** **Amount:** **Name:** **Designation:** **Signature and Official Seal:**	**Ex-employee/Spouse is eligible for membership:** Yes / No (tick one) **Divyang is eligible for Membership:** Yes / No (tick one) **The above mentioned personnel details of the Divyang Child/Children have been verified from the office record.** **Name:** **Designation:** **Signature and Official Seal:**

D. For office use of PRMB Cell, ECL only

Medical Card No***.: ECL/C-5(D)/CPRMS-NE/PRB/02/ Date of Issue:

Signature and Office Seal:

*** Medical Card No. of Divyang Child may be same as that of Ex-Employee/Spouse.

Eastern Coalfields Limited

Application Form-cum-Medical Card for CPRMS-Executives

Form-A

A- Personnel Details:

Details	Ex- Employee	Spouse of Ex-Employee	Nominee
Recent Colour Photograph (***Upper part-****to be signed by Ex-Employee* **Lower part-***to be signed by the Incharge of Personnel)*			***Relationship with Ex-employee:***
Name			
Date of Birth			
PAN			
Aadhar No.			
Name of Bank & Branch			
Bank A/C No.			
IFSC Code			
Correspondence Address with PIN Code			
Contact No.(s)			
Email Id			

B- Official Details of Ex-Employee at the time of Separation:

EIS No.:	Date of Appointment :	Reason of Separation (tick one):	Spouse in CIL/Subsidiary	Yes / No (Tick one)
Designation:	Date of Separation:	(Retired/ Med.Unfit/ VRS/ Retd. Bef. Sup./ Resignation/ Death)	If Yes	Ex. /Non-Exe.
Company:	Basic Pay:	Others-	If Yes	On roll/ Retd.
Area:	No. of Year of Service:	Company opted for CPRMS-E:	Company	
Unit:			EIS No	

C. Declaration: I/beneficiaries comply with the provisions of the Scheme. In case of any misuse, action against me/beneficiaries may be taken.

(Signature with date of Ex-Employee) (Signature with date of Spouse) (Signature with date of Nominee)

D. For Office Use:

Finance Division	Executive Establishment Division
Full Contribution Received: Yes / No (tick one) Mode: Salary Deduction / Demand Draft Both (tick one) DD No.: Date of DD: Amount: Name: Designation: Signature and Official Seal:	Eligible for Membership: Yes / No (tick one) The above-mentioned personnel details of the employee and spouse have been verified from the office record. Name: Designation: Signature and Official Seal:

E. For office use of PRMB Cell, ECL only

Medical Card No.: ECL/C-5(D)/CPRMS-E/PRB/02/ Date of Issue:

Signature and Office Seal:

Application for PRP/Bonus and leave encashment (for ex-employee)

To,

The General Manager / HOD,

_____ Area / Department,

Eastern Coalfields Limited.

Subject: Application for release of PRP/Bonus/Leave Encashment on Superannuation.

Sir/Madam,

It is submitted that Shri/Smt. _____, Designation _____, Employee No. _____, has superannuated from service on _____.

It is certified that no dues are pending against the employee from our end. Further, No Objection Certificates/No Dues Certificates received from the concerned departments are enclosed herewith for necessary action.

You are requested to kindly process and release the admissible PRP/Bonus and Leave Encashment at the earliest.

Enclosures.:

1. No Dues/No Objection Certificates from concerned departments
2. Copy of retirement order
3. Other relevant documents, if any

Yours faithfully,

_____

(Signature)

Name:

Designation:

Department:

U.Man.No.:

Date:

Application for PRP/Bonus and leave encashment
(legal heir of deceased employee)

To,

The General Manager / HOD,

_____ Area / Department,

Eastern Coalfields Limited.

Subject: Application for release of PRP/Bonus/Leave Encashment in respect of deceased employee.

Sir/Madam,

It is submitted that Shri/Smt. _____, Designation _____, Employee No. _____, expired on _____ while in service.

It is certified that no dues are pending against the employee from our end. Further, No Objection Certificates/No Dues Certificates received from the concerned departments are enclosed herewith for necessary action.

You are requested to kindly process and release the admissible PRP/Bonus and Leave Encashment in favor of the eligible claimant(s) at the earliest.

Enclosures:

1. No Dues/No Objection Certificates from concerned departments
2. Copy of death certificate
3. Office Order regarding striking off name from muster roll
4. Other relevant documents, if any

Yours faithfully,

_____

(Signature)

Name:

Designation:

Department:

U.Man.No.:

Date:

NOTES



5 DECADES OF UNEARTHING ENERGY

ECL

Scan to follow us on :

Or visit :

www.easterncoal.nic.in