

SEAFARERS' WELFARE FUND SOCIETY

Financial Assistance Scheme for Death or Permanent Disability of Seafarers in Warlike/High-Risk Areas

SWFS has been providing financial assistance of **₹2,00,000/ (Enhanced to Rs.6 lakhs from 23rd March 2026)**- under the existing "*Death on Board*" scheme to the Next of Kin (NoK) of seafarers who die or go missing while on board.

However, in cases where the ships are in Warlike Areas/High Risk areas, the operational risks are higher and in incident of death (or presumed dead) of seafarer, the claim settlement can take some time.

It is proposed that:

- In cases where death of a seafarer (or presumed dead) occurs in a Warlike or High Risk Area, The financial assistance to NoK may be **enhanced to ₹10,00,000/-** (Rs.10 Lakhs only) (in place of ₹2,00,000/-).
- In cases where a seafarer, who has become permanently unfit, for the seafaring profession, due to loss of limbs by any an accidental injury that occurred in the Warlike or High Risk area, a one time financial assistance of Rs.10,00,000/- (Rs.10 Lakhs only) be granted to the seafarer.

Scope & Duration: Present Warlike area or high risk areas where the scheme is applicable are:

- **Persian/Arabian Gulf, Gulf of Oman, Indian Ocean, Gulf of Aden and Southern Red Sea**
- The waters enclosed by the following boundaries:
 - a) On the northwest, by the Red Sea, south of Latitude 18°N;
 - b) On the northeast, from Pakistan coastline at 25°19'15"N, 65°E;
 - c) On the east, by a line to high seas point 10°48'N, 65°E, thence to high seas point 10°48'N, 60°15'E, thence to high seas point 6°45'S, 48°45'E;
 - d) and on the southwest, by the Somalia border at 1°40'S, 41°34'E, to high seas point at 6°45'S, 48°45'E;
- May be reviewed based on further developments
- **Eligibility.**
 - The scheme is applicable for all bonafide employed / engaged Indian seafarers holding Indian CDC and is engaged through Indian Shipping Company / Indian Ship-owner on Indian flag vessel or engaged by the Registered RPSL Company on / Indian flag vessel/ foreign flag vessel.
 - The death of seafarer has occurred while on board and presumed death cases are also considered under this scheme. This scheme will cover any type of death occurred on Board,

- The bonafide of the seafarer who expired on board will be confirmed by the concerned Shipping Master, Government Shipping Office/Director Seamen's Employment Office, DG Shipping (Crew Branch).
- Application for financial assistance under this scheme is to be made in the prescribed form. The application form for this scheme is to be received by the SWFS within a period of 3 (three) months from the date of death of the seafarer / reported missing.
- The Society may approach the Indian shipowners /registered RPS, company concerned and obtain such particulars as may be necessary for the purpose of payment of financial assistance envisaged under this scheme.
- Notwithstanding anything contained herein above in all doubtful/disputed and/or exceptional cases, the Committee of Management of the SWFS may examine and decide the cases, on case-to-case basis, and its decision shall be final.

SEAFARERS' WELFARE FUND SOCIETY

(Autonomous Body of Ministry of Ports, Shipping and Waterways Government of India)

Nau Bhavan Building, Ground Floor, R. K. Marg, Ballard Estate, Mumbai-400 001

Mob No. 8097552900 / 8097553700

Email- swfs.dgs@govcontractor.nic.in / swfs.srassit-dgs@govcontractor.nic.in

Financial Assistance for Injury / Permanent Disability suffered by Seafarers in Warlike / High-Risk Areas Assistance Scheme

(A) General Details of Seafarer

Sr. No.	Particulars		Details to be filled
1	Name of Seafarer	:	
2	CDC Number	:	
3	Date of Birth	:	
4	Address (Permanent)	:	
5	Mobile No.	:	
6	Email ID	:	

(B) Employment Details

Sr. No.	Particulars		Details to be filled
7	Name of Shipping Company / RPSL	:	
8	Name of Vessel	:	
9	Type of Vessel (Indian/Foreign Flag)	:	
11	Rank / Designation	:	
11	Period of Employment (From – To)	:	

(C) Incident Details (Injury Case)

Sr. No.	Particulars		Details to be filled
14	Date of Incident	:	
15	Place of Incident (Warlike/High Risk Area)	:	
16	Nature of Injury	:	
17	Cause of Injury	:	
18	Whether Injury occurred On Board	:	Yes / No
19	Brief Description of Incident		

(D) Medical Details

Sr. No.	Particulars		Details to be filled
20	Name of Hospital	:	
21	Medical Certificate Attached	:	Yes / No
22	Nature of Disability (Permanent)	:	
23	Fitness Status (Fit/Unfit for Seafaring)	:	
24	Date of Medical Assessment	:	

(E) Financial Assistance Details

Sr. No.	Particulars		Details to be filled
25	Bank Name	:	
26	Account Number	:	
27	IFSC Code	:	
28	Branch	:	

(F) Documents Attached

Sr. No.	Document	Yes / No
29	Copy of CDC	
30	Medical Certificate	
31	Injury Report / Incident Report	
32	Employment Proof	
33	Bank Passbook Copy	
34	Any Other Document	

(G) Declaration

I hereby declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge. I request SWFS to kindly consider my application for financial assistance.

Place :

Date :

Signature of Applicant

SEAFARERS' WELFARE FUND SOCIETY

(Autonomous Body of Ministry of Ports, Shipping and Waterways Government of India)

Nau Bhavan Building, Ground Floor, 10 R. K. Marg, Ballard Estate, Mumbai-400 001

Mob No. 8097552900 / 8097553700

Email- swfs.dgs@govcontractor.nic.in / swfs.srassit-dgs@govcontractor.nic.in

Application For Financial Assistance For Death Of Seafarer Under Warlike / High-Risk Areas Assistance Scheme

1. Seafarer's name in full : Mr./Mrs./Ms.: _____
2. (As per CDC Book)
3. CDC Number : _____
4. The name of the vessel on Board : _____
5. Date of sign-on: _____ Death of Death _____
6. Indian shipowners Co. name : _____
OR Recruitment & Placement : _____
Service (RPS) provider name : _____
& its Registration No. : _____
7. Applicant's name in full : _____
8. Relationship with seafarer : _____
9. Correspondence address : _____
Of the applicant _____
10. Telephone No./Mobile No. : Tel. No. _____ Mobile No.: _____
(with STD code No.)

I, the undersigned, hereby wish to inform you that my husband/wife/son/daughter/father/mother, Mr./Mrs./Ms. _____, expired on _____ while on board the vessel _____.

I, now request you to grant me, the financial assistance under the '**Warlike / High-Risk Areas**' as per SWF Society's rules as applicable for the scheme. I am submitting herewith following documents, to receive the claim under the scheme. I give below my Bank account details. **(Bank details are mandatory, without which the application will not be processed.)**

Details of the bank, where the financial assistance amount to be credited:

(Attach a legible copy of front page of Bank pass book of SB account, to verify the details.)

Name of the Bank	Branch Name	Branch Address	S.B. A/c.No.	Branch IFSC Code

(Note: Attach a legible copy of the front page of Bank pass book of SB account showing applicant's name,)

I declare that, I am claiming this financial assistance on the strength of the documents submitted above, and at later date, if it is found, that I am not the actual beneficiary, or my claim was found dishonest, I undertake to refund the financial assistance in full to the SWF Society.

Place: _____

(Applicant's Signature/ Thumb Impression)

Date: _____ Name of Applicant: _____

FOR S.W.F.S. OFFICE USE ONLY

Application No.

Documents attached verified & the applicant found eligible/not eligible under '**Warlike / High-Risk Areas**' for financial assistance of ₹. _____. (Rupees
_____ Only)

Checked by D.A.

Verified by (A.A.O.)

Recommended by (CAAO)

Approved by MT/MS.

नाविक कल्याण निधि सोसायटी

युद्ध या उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में नाविकों की मृत्यु या स्थायी विकलांगता के लिए वित्तीय सहायता योजना

एसडब्ल्यूएफएस मौजूदा "डेथ ऑन बोर्ड" योजना के तहत, नौवहन के दौरान मरने या लापता होने वाले **नाविकों के परिजनों** (एनओके) को 2,00,000 रुपये (23 मार्च 2026 से बढ़ाकर 6 लाख रुपये) की वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है।

हालाँकि, उन मामलों में जहाँ जलयान युद्ध क्षेत्र/उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में हैं, परिचालन जोखिम अधिक हैं और नाविक की मृत्यु (या मृत मान लिया गया) की घटना में, दावा निपटान में कुछ समय लग सकता है।

यह प्रस्तावित है कि:

- ऐसे मामलों में जहाँ किसी नाविक की मृत्यु (या मृत मान लिया गया) युद्ध या उच्च जोखिम वाले क्षेत्र में होती है, तो परिजनों को दी जाने वाली **वित्तीय सहायता को बढ़ाकर ₹ 10,00,000/-** (केवल ₹ 10 लाख) किया जा सकता है (₹ 2,00,000/- के स्थान पर)।
- ऐसे मामलों में जहाँ कोई नाविक, जो युद्ध या उच्च जोखिम वाले क्षेत्र में हुई किसी आकस्मिक चोट के कारण अपने अंगों के नुकसान के कारण स्थायी रूप से नाविक व्यवसाय के लिए अक्षम हो गया है, नाविक को एक बार की वित्तीय सहायता रु. 10,00,000/- (केवल रु. 10 लाख) प्रदान की जाए।

स्कोप और अवधि: वर्तमान युद्ध क्षेत्र या उच्च जोखिम वाले क्षेत्र जहाँ योजना लागू है:

- फारसी/अरब की खाड़ी, ओमान की खाड़ी, हिंद महासागर, अदन की खाड़ी और दक्षिणी लाल सागर
- निम्नलिखित सीमाओं से घिरा पानी:
- क) उत्तर-पश्चिम में, लाल सागर के पास, अक्षांश 18 की दक्षिण में;
- ख) उत्तर पूर्व में, पाकिस्तान तटरेखा से 25 19 15 उत्तर, 65 पूर्व पर
- ग) पूर्व में, उच्च समुद्र बिंदु 10 48 'एन, 65 48 'ई तक एक रेखा द्वारा, फिर से उच्च समुद्र बिंदु 10 48 'एन, 60 15 'ई तक, फिर से उच्च समुद्र बिंदु 6 45 'एस, 48 45 'ई;
- घ) और दक्षिण-पश्चिम में, 1 40 की सीमा पर सोमालिया सीमा पर 41 34 की सीमा पर, 6 45 की सीमा पर उच्च समुद्र बिंदु पर, 48 45 की सीमा पर;
- आगे के घटनाक्रमों के आधार पर समीक्षा की जा सकती है

• पात्रता।

- यह योजना भारतीय सी.डी.सी. धारक सभी वास्तविक रूप से कार्यरत/नियोजित भारतीय नाविकों के लिए लागू है और भारतीय ध्वज पोत पर भारतीय नौवहन कंपनी/भारतीय जलयान मालिक के माध्यम से नियोजित है या पंजीकृत आरपीएसएल कंपनी द्वारा/भारतीय ध्वज पोत/विदेशी ध्वज पोत पर नियोजित है।

- नाविक की मृत्यु जलयान पर हुई है और मृत्यु के अनुमानित मामलों को भी इस योजना के तहत माना जाता है। इस योजना में बोर्ड पर हुई किसी भी प्रकार की मृत्यु को कवर किया जाएगा
- जो नाविक जलयान पर ही मर गया है, उसकी प्रामाणिकता संबंधित शिपिंग मास्टर, सरकारी नौवहन कार्यालय/निदेशक नाविक रोजगार कार्यालय, नौवहन महानिदेशालय (क्रू शाखा) द्वारा पुष्टि की जाएगी।
- इस योजना के तहत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन निर्धारित प्रपत्र में किया जाना है। इस योजना के लिए आवेदन पत्र नाविक की मृत्यु की तारीख से 3 (तीन) महीने की अवधि के भीतर एसडब्ल्यूएफएस द्वारा प्राप्त किया जाना है।
- सोसाइटी भारतीय पोत मालिकों/पंजीकृत आरपीएस, संबंधित कंपनी से संपर्क कर सकती है और इस योजना के तहत परिकल्पित वित्तीय सहायता के भुगतान के उद्देश्य से आवश्यक विवरण प्राप्त कर सकती है।
- उपर्युक्त किसी भी बात के बावजूद सभी संदिग्ध/विवादित और/या असाधारण मामलों में, एसडब्ल्यूएफएस की प्रबंधन समिति मामले-दर-मामले के आधार पर मामलों की जांच और निर्णय ले सकती है, और उसका निर्णय अंतिम होगा।

नाविक कल्याण निधि सोसायटी

(पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय, भारत सरकार का स्वायत्त निकाय)

नौ भवन बिल्डिंग, ग्राउंड फ्लोर, आर. के. मार्ग, बलाई एस्टेट, मुंबई-400 001

मोबाइल नं . 8097552900/8097553700

ईमेल- swfs.dgs@govcontractor.nic.in/swfs.srassit-dgs@govcontractor.nic.in

युद्ध या उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में नाविकों द्वारा घायल/स्थायी विकलांगता के लिए वित्तीय सहायता
सहायता योजना

(A) नाविक का सामान्य विवरण

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
1	नाविक का नाम	:	
2	सीडीसी नंबर	:	
3	जन्मतिथि	:	
4	पता (स्थायी)	:	
5	मोबाइल नं।	:	
6	ईमेल आईडी	:	

(B) रोजगार विवरण

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
7	नौवहन कंपनी का नाम/आरपीएसएल	:	
8	जलयान का नाम	:	
9	जलयान का प्रकार (भारतीय/विदेशी ध्वज)	:	
11	रैंक/पदनाम	:	
11	रोजगार की अवधि (से - तक)	:	

(C) घटना विवरण (चोट का मामला)

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
14	घटना की तारीख	:	
15	घटना का स्थान (युद्ध क्षेत्र/उच्च जोखिम क्षेत्र)	:	
16	चोट की प्रकृति	:	
17	चोट लगने का कारण	:	
18	क्या जलयान पर चोट लगी थी	:	हां/नहीं

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
19	घटना का संक्षिप्त विवरण	:	

(D) चिकित्सा विवरण

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
20	अस्पताल का नाम	:	
21	संलग्न चिकित्सा प्रमाण पत्र	:	हां/नहीं
22	विकलांगता की प्रकृति (स्थायी)	:	
23	फिटनेस स्थिति (समुद्री यात्रा के लिए फिट/अनफिट)	:	
24	चिकित्सा मूल्यांकन की तिथि	:	

(E) वित्तीय सहायता विवरण

क्र.सं.	विवरण		विवरण भरना है
25	बैंक का नाम	:	
26	खाता संख्या	:	
27	आईएफएससी कोड	:	
28	शाखा	:	

क्र.सं.	दस्तावेज़	हां/नहीं
29	सीडीसी की प्रति	
30	चिकित्सकीय प्रमाणपत्र	
31	चोट की रिपोर्ट/घटना की रिपोर्ट	
32	रोजगार प्रमाण	
33	बैंक पासबुक कॉपी	
34	कोई अन्य दस्तावेज़	

(G) घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूं कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य और सही है। मैं अनुरोध करता हूं कि एसडब्ल्यूएस कृपया मेरी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पर विचार करें।

स्थान :

तिथि:

आवेदक के हस्ताक्षर

नाविक कल्याण निधि सोसायटी

(पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय, भारत सरकार का स्वायत्त निकाय)

नौ भवन बिल्डिंग, ग्राउंड फ्लोर, 10 आरके मार्ग, बलाई एस्टेट, मुंबई-400 001

मोबाइल नं. 8097552900/8097553700

ईमेल- swfs.dgs@govcontractor.nic.in/swfs.srassit-dgs@govcontractor.nic.in

समुद्री कल्याण कोष सोसायटी युद्ध या उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में सहायता योजना के तहत नाविक की मृत्यु के लिए वित्तीय सहायता हेतु आवेदन

1. नाविक का पूरा नाम: श्री/श्रीमती/_____ (सीडीसीडीसी बुक के अनुसार)
2. सीडीसी नंबर: _____
3. जलयान का नाम: _____
4. साइन ऑन की तिथि: _____
5. मृत्यु _____
6. भारतीय पोत मालिक कंपनी का नाम
या भर्ती और नियुक्ति
सेवा (आरपीएस) प्रदाता का नाम
और इसका पंजीकरण संख्या _____
7. पूरे में आवेदक का नाम: _____
8. नाविक के साथ संबंध: _____
9. पत्राचार का पता: _____
10. आवेदक का मोबाइल नं.: _____

मैं, अधोहस्ताक्षरी, आपको सूचित करना चाहता हूं कि मेरे पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री/पिता/माताश्री/श्री/एमएस _____ का जलयान पर रहते हुए निधन हो गया।

मैं, अब आपसे अनुरोध करता हूं कि आप मुझे योजना के लिए लागू एसडब्ल्यूएफ सोसाइटी के नियमों के अनुसार 'युद्धग्रस्त/उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों' के तहत वित्तीय सहायता प्रदान करें। मैं योजना के तहत दावा प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत कर रहा हूं। मैं नीचे अपना बैंक खाता विवरण देता हूं।

(बैंक विवरण अनिवार्य हैं, जिसके बिना आवेदन संसाधित नहीं किया जाएगा.)

बैंक का विवरण, जहां वित्तीय सहायता राशि जमा की जानी है:

(विवरणों को सत्यापित करने के लिए एसबी खाते की बैंक पास बुक के पहले पृष्ठ की एक सुपाठ्य प्रति संलग्न करें)

बैंक का नाम	शाखा का नाम	शाखा का पता	एसबीए/सी.नंबर।	शाखा आईएफएससी कोड

(टिप्पणी: आवेदक का नाम दर्शाने वाली एसबी खाते की बैंक पास बुक के पहले पृष्ठ की एक सुपाठ्य प्रति संलग्न करें)

मैं घोषणा करता हूँ कि, मैं ऊपर प्रस्तुत दस्तावेजों के आधार पर इस वित्तीय सहायता का दावा कर रहा हूँ, और बाद में, यदि यह पाया जाता है कि मैं वास्तविक लाभार्थी नहीं हूँ, या मेरा दावा बेईमान पाया गया था, तो मैं एसडब्ल्यूएफ सोसायटी को पूरी वित्तीय सहायता वापस करने का वचन देता हूँ।

स्थान: _____

(आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

तारीख: _____

आवेदक का नाम: _____

केवल एस.डब्ल्यू.एफ.एस. कार्यालय उपयोग के लिए

आवेदन संख्या

संलग्न दस्तावेज़ सत्यापित किए गए और आवेदक को वित्तीय सहायता के लिए 'युद्धग्रस्त/उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों' के तहत योग्य/अक्षम पाया गया। (केवल रुपये) _____

डीए द्वारा जाँचकी गई

(एएओ) द्वारा सत्यापित

(सीएएओ) द्वारा अनुमोदित

एमटी/एमएस द्वारा अनुशंसित।