

SEAFARERS' WELFARE FUND SOCIETY

Details / Rules for the Welfare Scheme **Financial Assistance for Critical / Terminal Illness Scheme**

These rules may be called “**One-time Financial Assistance for Critical / Terminal Illness Scheme, 2026**” of the Seafarers' Welfare Fund Society (SWFS).

1. Commencement

The scheme shall come into force with effect from **01 January 2026**.

2. Objective

To provide **one-time financial assistance** to eligible Indian seafarers suffering from **critical / terminal illness**, as approved by the Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) as per their list.

3. Eligibility

- 3.1 The scheme is applicable **only to seafarers holding Indian CDC**.
3.2 The scheme is **not applicable to family members** of the seafarer.

4. Quantum of Assistance

Eligible seafarers shall be paid **one-time financial assistance of ₹2,00,000/- (Rupees Two Lakhs only)**.

5. Sea Service Requirement

(a) Active Seafarers (of any age):

Must have completed a **minimum cumulative sea service of six (6) months** during the **preceding five (5) years** through Indian Shipping Company, or RPSL prior to the **date of diagnosis of the critical / terminal illness**, duly certified by the **Central / State Government Hospital authority**.

(b) Seafarers above 50 years / Retired Seafarers:

Must have completed **minimum cumulative 6 months sea service after attaining the age of 50 years**, through: Indian Shipping Company or RPSL.

6. Medical Certification

6.1 The seafarer shall submit a **Medical Certificate** issued by a **Central / State Government Hospital**, which shall **not be older than six (6) months** prior to the **date of submission of the application** to the SWFS.

6.2 The Medical Certificate must:

- Certify that the seafarer is suffering from a **critical / terminal illness**.

6.3 Submission of the Medical Certificate is **mandatory**.

7. One-time Benefit Condition

If a seafarer has availed assistance **once** under this scheme for any critical / terminal illness, **no further claim** shall be entertained for any subsequent illness.

8. Time Limit for Application

Application under the scheme as per format only must be submitted **within six (6) months** from the date of issue of the Medical Certificate by the Central / State Government hospital.

9. Authority

The decision of the **Competent Authority / Committee of Management (COM)** of SWFS shall be **final and binding**.

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

Application for One-time Financial Assistance for Critical / Terminal Illness Scheme

1. Personal Details

1. Name of Seafarer : _____
2. Indian CDC No. : _____
3. Date of Birth : _____ Age _____
4. Present Address : _____
5. Mobile No. : _____
6. Email ID : _____

2. Service Details

1. Status (Tick ✓) :
☐ Active Seafarer ☐ Retired Seafarer
- Total Sea Service (relevant period): From : _____ To : _____ Total duration: _____ months _____
3. Name of Shipping Company / RPSL : (last served) _____

3. Medical Details

1. Type / Name of Illness (as per IRDAI approved list):

2. Name of Hospital issuing medical certificate (Central / State Govt.):

3. Date of Medical Certificate : _____
(Certificate not older than 6 months)

4. Bank Details (for DBT) Mandatory

(Kindly attach copy of bank pass book/ cancelled cheque)

1. Name of Account holder : _____
2. Name of Bank : _____
3. Branch : _____
4. Account No.
(only SB a/c and not NRE/NRO) : _____
5. IFSC Code : _____

5. Declaration

I hereby declare that:

- I am holding an **Indian CDC**.
- I have **not availed** one-time financial assistance earlier under this scheme.
- The information furnished above is **true and correct** to the best of my knowledge.
- I understand that if any information is found false, my application is liable to be rejected.

Signature of Seafarer:

Date: _____

Place: _____

6. List of Documents to be Enclosed (self-attested)

1. Copy of Indian CDC
2. Original Medical Certificate from Central / State Govt. Hospital
3. Sea Service Testimonials / Discharge Book extracts
4. Proof of Bank Account (Cancelled cheque / passbook copy)

नाविक कल्याण निधि सोसायटी

विवरण/कल्याण योजना के लिए नियम गंभीर/टर्मिनल बीमारी योजना के लिए वित्तीय सहायता

1. प्रारंभ

यह योजना 01 जनवरी 2026 से लागू होगी।

2. उद्देश्य

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) की सूची के अनुसार गंभीर/टर्मिनल बीमारी से पीड़ित पात्र भारतीय नाविकों को एकमुश्त वित्तीय सहायता प्रदान करना।

3. पात्रता

3.1 यह योजना केवल भारतीय सीडीसी धारक नाविकों पर लागू होती है।

3.2 यह योजना नाविक के परिवार के सदस्यों पर लागू नहीं होती है।

4. सहायता की मात्रा

पात्र नाविकों को एकमुश्त ₹ 2,00,000/- (केवल दो लाख रुपये) की वित्तीय सहायता दी जाएगी।

5. समुद्री सेवा आवश्यकता

(क) सक्रिय नाविक (किसी भी उम्र के)

कम से कम छह (6) महीने की संचयी समुद्री सेवा पूरी की होनी चाहिए
पिछले पांच (5) वर्षों के दौरान भारतीय नौवहन कंपनी के माध्यम से, या गंभीर/टर्मिनल बीमारी के निदान की तारीख से पहले आरपीएसएल, केंद्रीय/राज्य सरकार अस्पताल प्राधिकरण द्वारा विधिवत प्रमाणित।

(ख) 50 वर्ष से अधिक आयु के नाविक/सेवानिवृत्त नाविक: न्यूनतम संचयी 6 महीने की समुद्री सेवा पूरी कर ली हो
50 वर्ष की आयु प्राप्त करना, के माध्यम से: भारतीय नौवहन कंपनी या आरपीएसएल।

6. चिकित्सा प्रमाण पत्र

6.1 नाविक को एक केंद्रीय/राज्य सरकार के अस्पताल द्वारा जारी एक चिकित्सा प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा, जो आवेदन जमा करने की तारीख से छह (6) महीने से अधिक पुराना नहीं होना चाहिए।

6.2 चिकित्सा प्रमाण पत्र आवश्यक है:

- प्रमाणित करें कि नाविक गंभीर/टर्मिनल बीमारी से पीड़ित है।

6.3 चिकित्सा प्रमाणपत्र जमा करना अनिवार्य है।

7. एकमुश्त लाभ की शर्त

यदि किसी नाविक ने किसी गंभीर/अंतिम बीमारी के लिए इस योजना के तहत एक बार सहायता प्राप्त की है, तो किसी भी बाद की बीमारी के लिए कोई और दावा स्वीकार नहीं किया जाएगा।

8. आवेदन के लिए समय सीमा

योजना के तहत आवेदन केवल केंद्रीय/राज्य सरकार के अस्पताल द्वारा चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी करने की तारीख से छह (6) महीने के भीतर प्रारूप के अनुसार जमा किया जाना चाहिए।

9. प्राधिकरण

एसडब्ल्यूएफएस के सक्षम प्राधिकारी/प्रबंधन समिति (सीओएम) का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

नाविक कल्याण निधि सोसायटी

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

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

मोबाइल नंबर. **8097552900/8097553700**

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

गंभीर/टर्मिनल बीमारी योजना के लिए एकमुश्त वित्तीय सहायता के लिए आवेदन

1. व्यक्तिगत विवरण

1. नाविक का नाम : _____
2. भारतीय सीडीसी नं : _____
3. जन्म तिथि : _____ आयु _____
4. वर्तमान पता : _____

5. मोबाइल नं : _____
6. ईमेल आईडी : _____

2. सेवा विवरण

1. स्थिति (टिक)✓ :
☐ सक्रिय नाविक ☐ सेवानिवृत्त नाविक
- कुल समुद्री सेवा (प्रासंगिक अवधि): से: _____ तक: _____
कुल अवधि: _____ महीने _____
3. नौवहन कंपनी का नाम/ (अंतिम सेवा) _____

3. चिकित्सा विवरण

1. रोग का प्रकार/नाम (आईआरडीआई द्वारा अनुमोदित सूची के अनुसार):

2. चिकित्सा प्रमाणपत्र जारी करने वाले अस्पताल का नाम (केन्द्रीय/राज्य सरकार):

3. चिकित्सा प्रमाणपत्र की तिथि: _____ (प्रमाण पत्र 6 महीने से अधिक पुराना नहीं होना चाहिए)

4. बैंक का विवरण (डीबीटी के लिए) अनिवार्य
(कृपया बैंक पास बुक/रद्द किए गए चेक की प्रति संलग्न करें)

1. खाताधारक का नाम : _____
2. बैंक का नाम : _____
3. शाखा : _____
4. खाता संख्या : _____
(केवल एसबी खाता और एनआरई/एनआरओ सं.)
5. आईएफएससी कोड : _____

5. घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि:

- मैं एक भारतीय सीडीसी धारक हूँ।
- मैंने इस योजना के तहत पहले एक बार वित्तीय सहायता का लाभ नहीं उठाया है।
- उपरोक्त दी गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य और सही है।
- मैं समझता हूँ कि यदि कोई जानकारी गलत पाई जाती है, तो मेरा आवेदन अस्वीकार किया जा सकता है।

नाविक के हस्ताक्षर:

तारीख: _____

स्थान: _____

6. संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची (स्वतः सत्यापित)

1. भारतीय सीडीसी की प्रति
2. केन्द्रीय/राज्य सरकार के अस्पताल से मूल चिकित्सा प्रमाण पत्र
3. समुद्री सेवा प्रशंसापत्र/डिस्चार्ज बुक के अंश
4. बैंक खाते का प्रमाण (रद्द चेक/पासबुक कॉपी)