महावितरण
महाराष्ट्र राज्य विद्युत वितरण कंपनी मर्यादित
स्वातंत्र्याचा अमृत महोत्सव

(महाराष्ट्र शासन अंगीकृत)
औद्योगिक संबंध विभाग, प्रकाशगड, ४ था मजला, प्लॉट जी-९, वांद्रे (पूर्व), मुंबई-५१.
Email : ciro@mahadiscom.in website : www.mahadiscom.in दूरध्वनी क्र. २६४७२१३१ / २६४७४२११
सी. आय. एन. नं. U४०१०९MH२००५SGC१५३६४५९

जा.क्र. औसंवि/ब/अपघात विमा योजना/२०२३-२४/ 10734 दिनांक : 13 APR 2023

परिपत्रक

विषय : महावितरण व म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनीत कार्यरत असलेल्या कर्मचाऱ्यांना **दि. ०१/०४/२०२३ ते ३१/०३/२०२४** या कालावधी करीता **"कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना"** चे नुतनीकरण करणेबाबत.

संदर्भ : १. सांघिक कार्यालयाचे परिपत्रक क्र. औसंवि/ब/अपघात विमा योजना/२०२२-२३/८१४७ दि. ०१/०४/२०२२.
२. महाराष्ट्र शासन वित्त विभागाचा शासन निर्णय क्र. संकीर्ण-२०१९ /प्र.क्र.६४/विमा प्रशासन दि. २४/०१/२०२३.

****

उपरोक्त संदर्भ क्र. १ च्या परिपत्रकान्वये, महावितरण व म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनीत कार्यरत असलेल्या वेतनगट- १ ते ४ मधील सर्व अधिकारी / कर्मचाऱ्यांना दि. ०१/०४/२०२२ पासून प्रती कर्मचारी प्रतीवर्षी **रु. ३५४/- (GST सह)** इतक्या वर्गणीमध्ये **रु. १० लाख समान राशीभूत अपघात विमा** रक्कमेची **"कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना"** सुरु करण्यात आली असून त्याची मुदत दि. ३१/०३/२०२३ रोजी संपुष्टात आली आहे.

आता, वरील संदर्भ क्र. २ च्या शासन निर्णयानुसार **राज्य शासकीय** कर्मचाऱ्यांकरीता **संपुर्णतः कर्मचाऱ्यांच्या वर्गणीवर आधारीत** राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेमध्ये बदल करण्यात आला असून, कर्मचारी / अधिकाऱ्यांचा आर्थिक स्तर, वेतनात झालेली भरीव वाढ, महागाई निर्देशांक इत्यादी बाबी विचारात घेता, **दि. ०१ एप्रिल २०२३ पासून** राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची वर्गणी व राशीभूत रक्कम (Capital Sum Insured) यामध्ये गटनिहाय वाढ करण्यात आली असून, सदर वर्गणी व राशीभुत रक्कम खालीलप्रमाणे गटनिहाय निर्धारीत करण्यात आली आहे.

गट	राशीभूत विमा रक्कम	वार्षिक वर्गणी	वस्तु व सेवा कर	एकूण वार्षिक वर्गणी
गट- अ	**रु.२५ लाख**	रु.७५०/-	रु.१३८/-	**रु.८८५/-**
गट -ब	**रु.२० लाख**	रु.६००/-	रु.१०८/-	**रु.७०८/-**
गट -क	**रु.१५ लाख**	रु.४५०/-	रु.८१/-	**रु.५३१/-**
गट -ड	**रु.१५ लाख**	रु.४५०/-	रु.८१/-	**रु.५३१/-**

सबब, उपरोक्त शासन निर्णयानुसार "कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना" चे **दि. ०१/०४/२०२३ ते ३१/०३/२०२४** या कालावधीकरीता नुतनीकरण करण्यासाठी मा. व्यवस्थापकीय संचालक, म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनी मर्या. व मा. अध्यक्ष व व्यवस्थापकीय संचालक (महावितरण) यांनी मंजूरी दिली आहे.

योजनेची ठळक वैशिष्टये खालीलप्रमाणे आहेत.

१. सदर योजना **"कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना"** म्हणून कार्यान्वित होईल. या योजनेंतर्गत राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची वार्षिक वर्गणी व राशीभूत रक्कम (Capital Sum Insured) यामध्ये वेतनगटनिहाय वाढ करण्यात आली असून, सदर वार्षिक वर्गणी व राशीभुत रक्कम खालीलप्रमाणे वेतनगटनिहाय निर्धारीत करण्यात आली आहे.

वेतनगट.	राशीभूत **विमा रक्कम**	**एकूण** वार्षिक वर्गणी (वस्तु व सेवाकरासह)	कर्मचाऱ्यांचा वाटा (वस्तु व सेवाकरासह)	कंपनीचा **वाटा** (वस्तु व सेवाकरासह)	कर्मचारी + कंपनीचा एकत्रित वाटा (वस्तु व सेवाकरासह)
१	२	३	४	५	६
I	**रु.२५ लाख**	रु.८८५/-	**रु.७००/-**	**रु.१८५/-**	रु.८८५/-
II	**रु.२० लाख**	रु.७०८/-	**रु.५२३/-**	**रु.१८५/-**	रु.७०८/-
III	**रु.१५ लाख**	रु.५३१/-	**रु.३४६/-**	**रु.१८५/-**	रु.५३१/-
IV	**रु.१५ लाख**	रु.५३१/-	**रु.३४६/-**	**रु.१८५/-**	रु.५३१/-

२. महाराष्ट्र शासनाच्या विमा संचालक, विमा संचालनालयामार्फत राबविण्यात येणाऱ्या योजनेच्या अटी व शर्तीनुसार सदर योजनेचा कालावधी हा **दि. ०१/०४/२०२३ ते ३१/०३/२०२४** असा राहील.

३. महावितरण व म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनीत कार्यरत असलेल्या ज्या कर्मचाऱ्यांकडून या योजनेकरीता शासन निर्णय क्र. संकीर्ण-२०१७/प्र.क्र.६९ /विमा प्रशासन दि. ११/०८/२०१७ नुसार जोडपत्र -४ मध्ये नामनिर्देशनची माहिती मागील वर्षी भरुन घेतलेली नाही अशा कर्मचाऱ्यांची सदर जोडपत्र -४ मध्ये नामनिर्देशनची माहिती भरुन कर्मचाऱ्यांच्या सेवा पुस्तिकेत प्रथम पृष्ठावर चिटकविणे / जोडणेबाबत संबंधित कर्मचाऱ्यांच्या मानव संसाधन विभाग प्रमुखाने कार्यवाही करावी.

४. सदर योजनेमध्ये कर्मचाऱ्याला अपंगत्व / विकलांगता आल्यास राशीभूत विमा योजनेचा लाभ खालीलप्रमाणे अनुज्ञेय राहील.

अपघातामुळे आलेला मृत्यू	: १०० टक्के
अपघातामुळे आलेले कायमचे अपंगत्व	: १०० टक्के
अपघातात दोन हात, दोन पाय, दोन्ही डोळे गमावल्यास	: १०० टक्के
अपघातात एक हात, पाय अथवा एक डोळा गमावल्यास	: ५० टक्के

कायमचे अंशत: अपंगत्व आल्यास सोबत जोडलेल्या परिशिष्ट -अ मध्ये नमूद केलेल्या अपंगत्वाच्या टक्केवारीनुसार विमा रक्कम अदा करण्यात येते.

५. कर्मचाऱ्याला सेवाकालावधीत कुठेही अपघात झाल्यास सोबत जोडलेल्या **परिशिष्ट -ब व क मधील निर्देशांच्या अधीन राहून** कर्मचाऱ्यास अपघात विमा योजनेंतर्गत नुकसान भरपाई मिळण्याकरीता दावा दाखल करता येईल. यासाठी संबंधित कार्यालयाने कर्मचाऱ्याचा प्राणांतिक / अप्राणांतिक **अपघात झाल्यानंतर ३० दिवसाच्या आंत** सोबत जोडलेल्या जोडपत्र -२ व जोडपत्र -३ मधील माहीती संपूर्णपणे भरुन तसेच दावा दाखल करण्यासाठी जोडपत्र -५ नुसार आवश्यक ते सर्व कागदपत्रे योग्य ती पडताळणी करुन सदरचा प्रस्ताव थेट कनिष्ठ तांत्रिक अधिकारी, विमा संचालनालय, मुंबई यांचेकडे खालील पत्त्यावर पाठवावे.

कनिष्ठ तांत्रिक अधिकारी,
विमा संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य,
गृह निर्माण भवन (म्हाडा), २६४, पहिला मजला, कलानगर समोर,
वांद्रे (पूर्व), मुंबई -४०००५१.
कार्यालय दुरध्वनी क्र. ०२२-२६५९०६९० / २६५९०७४६ (विस्तारीत क्र. २१६)
फॅक्स नं. ०२२-२६५९०४०३ / २६५९२४६१
ई -मेल :- jtomisc.doi@mgif.maharashtra.gov.in

६. कर्मचाऱ्याला अपघात झाल्यानंतर **३० दिवसाच्या आंत** विमा संचालनालयास कर्मचाऱ्याच्या **अपघाताविषयी प्राथमिक माहिती / सूचना (Intimation Letter) देणे आवश्यक आहे.** परंतू, कर्मचाऱ्याचा अपघात झाल्यानंतर विमा योजनेंतर्गत नुकसान भरपाई मिळण्याकरीता दावा विहित मुदतीत विमा संचालनालयाकडे सादर करणे बंधनकारक असून तसे न झाल्यास, किंवा अपुर्ण प्रस्ताव सादर करुन सदरचे प्रकरण प्रलंबित ठेवल्याचे निदर्शनास आल्यास संबंधित जबाबदार कर्मचाऱ्याविरुद्ध कार्यालयीन शिस्तभंगाची कडक कारवाई करण्यात येईल. क्षेत्रीय परिमंडळ कार्यालयातील उप मुख्य औद्योगिक संबंध अधिकारी हे त्यांच्या कार्यक्षेत्रात झालेल्या कर्मचाऱ्यांच्या अपघाताची प्राथमिक माहिती घेवून संबंधितास विहित मुदतीत विमा रक्कम मिळण्याकरीता योग्य पाठपुरावा करतील.

७. सदर योजना महावितरण व सुत्रधारी कंपनीतील **दि. ०१/०४/२०२३ रोजी** सेवेमध्ये कार्यरत असणारे कर्मचारी आणि महावितरण कंपनीतील पदवी / पदविकाधारक अभियंते (DET/GET) लेखा सहाय्यक, कनिष्ठ सहाय्यक (लेखा / मासं), उपकेंद्र सहाय्यक, विद्युत सहाय्यक व विज सेवक या सर्व कर्मचाऱ्यांकरीता लागु असून **शासन निर्णयानुसार माहे एप्रिल ते माहे सप्टेंबर या कालावधीत सेवानिवृत्त होणाऱ्या अधिकारी / कर्मचाऱ्यांना सदर योजना लागु ठरणार नाही.**

८. म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनी मर्यादित संचालक मंडळाच्या ८४ व्या बैठकीत मंडळ ठराव क्र. ७३२/२०१८ दि. १५/०५/२०१८ अन्वये सदर योजनेसाठी **कंपनीमार्फत रु. १८५/- प्रती कर्मचारी वार्षिक अपघात विमा रक्कम (कंपनीचा वाटा)** महावितरण कंपनीमार्फत विमा संचालनालय कार्यालयाकडे जमा करण्यात येईल. कर्मचाऱ्यांची वर्गणी संबंधित कार्यालयाने अधिकारी / कर्मचाऱ्यांच्या **माहे एप्रिल -२०२३** च्या वेतनातून अ.क्र. १ मधील तक्त्यातील रकाना क्र. **(४)** मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे वेतनगटनिहाय **वार्षिक अपघात विमा रक्कम (कर्मचाऱ्यांचा वाटा)** कपात करुन सदरची रक्कम **GL Code - 40202815** या खाते शिर्षकाखाली जमा करण्यात यावी. उपरोक्तपणे जमा झालेली कंपनी व कर्मचाऱ्यांची रक्कम कंपनीमार्फत विमा संचालनालय कार्यालयाकडे वर्ग करण्यात येईल.

सदरचे परिपत्रक महावितरण कंपनीच्या Employee Portal वरील Circular (I.R. Department) येथे उपलब्ध असून त्यांची मुद्रांकित प्रत प्रसारीत करण्यात येणार नाही.

सोबत : परिशिष्ट - अ, ब, व क.
जोडपत्र - २, ३, ४ व ५.

(अरविंद भादीकर)
कार्यकारी संचालक (मासं)

प्रत :
महावितरण व सुत्रधारी कंपनीच्या प्रेषण यादी प्रमाणे
कार्यकारी अभियंता व तत्सम स्तरापर्यंत.

D:\SSPisey 3\VIMA YOJANA/Apghat Vima Yojana.docx

-परिशिष्ट-

अ. **राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेच्या सदस्यास अपघाती मृत्यु अथवा कायम स्वरुपी अपंगत्व/विकलांगता आल्यास खालील तक्त्यानुसार राशीभूत विमा रक्कमेचे लाभ अनुज्ञेय असतील.**

अ.क्र	**अपघाताचे स्वरूप**	**राशीभूत विमा रक्कमेची टक्केवारी**
१	अपघातामुळे आलेला मृत्यू	१००
२	अपघातामुळे आलेले कायमचे अपगंत्व/विकलांगता	१००
३	अपघातात दोन हात, दोन पाय, किंवा दोन्ही डोळे गमावून अपगंत्व/विकलांगत आल्यास	१००
४	अपघातामध्ये एक हात, पाय अथवा डोळा गमावून अपंगत्त्व/विकलांगता आल्यास	५०
५	अपघातामध्ये खालीलप्रमाणे अवयव गमावून अंशतः अपंगत्व/विकलांगता आल्यास	
	पायांची सर्व बोटे	२०
	आगंठ्याचे दोन्ही पेर	५
	आगंठ्याचा एक पेर	२
	आंगठ्या व्यतिरिक्त इतर बोटाच्या प्रत्येक पेरास	१
	दोन्ही कानाचे बहिरेपण	५०
	एका कानाचे बहिरेपण	१५
	एका हाताची चारी बोटे व आंगठा	४०
	हाताची चार बोटे	३५
	हाताच्या आंगठ्याचा एक पेर	१०
	हाताच्या आंगठ्याचे दोन्ही पेर	२५
	तर्जनीचे तिन्ही पेर	१०
	तर्जनीचे दोन पेर	८
	तर्जनीचे एक पेर	४
	मधल्या बोटाचे तिन्ही पेर	६
	मधल्या बोटाचे दोन पेर	४
	मधल्या बोटाचे एक पेर	२
	अनामिकाचे तिन्ही पेर	५
	अनामिकाचे दोन्ही पेर	४
	अनामिकाचे एक पेर	२
	करंगळीचे तिन्ही पेर	४
	करंगळीचे दोन पेर	३
	करंगळीचा एक पेरा	२
	बोटे व मनगट यांना जोडणाऱ्या अस्थी (metacarpals)	
	१. पहिले व दुसरे बोट (अतिरिक्त)	३
	२. तिसरे, चौथे व पाचवे बोट (अतिरिक्त)	२

ब. राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेचा लाभ खालील कारणांकरिता देय होणार नाही.

१. नैसर्गिक मृत्यू.
२. आत्महत्या वा तसा प्रयत्न.
३. जाणीवपूर्वक जखम करून घेणे.
४. अंमली अथवा मादक पदार्थांच्या अतिसेवनाने मृत्यू.
५. कोणत्याही प्रकारच्या स्पर्धांमध्ये मृत्यू झाल्यास.
६. शिकार, गिर्यारोहण.
७. योजनेच्या सभासदाच्या मृत्यूस त्यांच्या वारसदार/वारसदारांचा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष सहभाग असल्यास अशा वारसदारांना.
८. प्रसुती अथवा बाळंतपणा दरम्यान मृत्यू किंवा विकलांगता आल्यास.
९. गुन्हेगारी उद्देशाने कोणत्याही कायदयाचे उल्लंघन केल्यामुळे आलेला मृत्यू किंवा विकलांगता.
१०. गुप्त रोग अथवा वेडसरपणा यामुळे आलेला मृत्यू अथवा विकलांगता.
११. किरणोत्सर्ग, अणुभट्टया, युद्ध व बंड इत्यादी तत्सम कारणांमुळे उद्भवलेला मृत्यू अथवा विकलांगता.

क. राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेच्या सदस्यास विमा रकमेचे प्रदान खालील नियम, अटी व शर्तीच्या अधीन राहून देय असेल.

१. योजनेचे सदस्यत्व स्वीकारतांना नामनिर्देशन करणे अनिवार्य आहे.

२. अपघाती मृत्यु अथवा कायमचे आंशिक अपंगत्व/विकलांगता आहे अशा प्रकरणात आवश्यक त्या परिस्थितीत पोलिसांकडे F.I.R. नोंदविलेला असणे आवश्यक आहे.

३. अपघातामुळे कायमचे आंशिक अपंगत्व/विकलांगता आली आहे ही बाब जिल्हा शल्य चिकित्सकाने किंवा विमा संचालक यांनी मंजुर केलेल्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या पॅनल मधील चिकित्सक यांनी प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.

४. सदस्याने अथवा त्याच्या नामनिर्देशीत वारसदाराने संबंधीत कार्यालय प्रमुखामार्फत विमादावा दाखल करणे आवश्यक आहे.

५. जर एखाद्या सदस्याने नामनिर्देशन पत्र दिले नसेल किंवा त्याने दिलेले नामनिर्देशन पत्र संपूर्णतः किंवा अंशतः अग्राह्य असेल तर विमा योजनेनुसार देय होणारी रक्कम सदस्यांच्या मृत्यूनंतर ज्या व्यक्तीस न्यायालयाकडून उत्तराधिकार/वारस प्रमाणपत्र मंजूर करण्यात आलेले आहे, अशा व्यक्तीस विमा राशीभूत रक्कम प्रदेय राहील.

६. अपघाती निधन पावलेल्या कर्मचाऱ्याच्या वारसांना/कुटुंबियांना संबंधीत कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूच्या दिनांकापासून वारसांनी/कुटुंबियांनी तथा कार्यालय प्रमुखांनी सदर योजनेअंतर्गत विमा दाव्याकरीता जोडपत्र - ५ मध्ये नमूद सर्व कागदपत्रांची तातडीने पुर्तता केल्यानंतर समूह अपघात विमा योजनेच्या लाभाची रक्कम सर्व आवश्यक बाबींची पूर्तता करून तीन महिन्यांच्या आत देण्यात येईल. संबंधीत कर्मचाऱ्याच्या वारसांनी/कुटुंबियांनी तथा कार्यालय प्रमुखांनी सदर योजनेअंतर्गत विमा दाव्याकरीता

सर्व कागदपत्रांची तातडीने पुर्तता केल्यानंतरही तीन महिन्यांपेक्षा अधिक विलंब झाल्यास विलंब कालावधीकरीता व्याज देय राहील.

७. अपघाती मृत्यू समयी कर्मचाऱ्या विरूध्द विभागीय/न्यायिक कार्यवाही प्रलंबित असेल अथवा त्याचेकडून काही शासकीय येणे बाकी असले तरी अपघात विमा योजनेची प्रदेय रक्कम मृत्यूच्या दिनांकापासून तीन महिन्यांच्या आत देण्यात यावी. सदर रकमेचे प्रदान कोणत्याही परिस्थितीत रोखण्यात येवू नये.

८. समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची प्रदेय रक्कम प्रदान करण्यास प्रशासकीय चुकीमुळे तीन महिन्यांपेक्षा अधिक कालावधीचा विलंब झाला असल्यास या चुकीस जबाबदार असणाऱ्या कर्मचारी/अधिकाऱ्याविरूध्द शिस्तभंगाची कार्यवाही करण्यात यावी व या प्रकरणी देय असणारी व्याजाची रक्कम विलंबास जबाबदार कर्मचारी /अधिकारी यांचे कडून वसूल करण्यात यावी. मात्र, विलंब कालावधीसाठी देय असलेली व्याजाची रक्कम ही अपघात विमा योजनेच्या प्रदेय रकमेबरोबरच, या प्रकरणात करण्यात येणाऱ्या कार्यवाहीच्या निर्णयाची प्रतीक्षा न करता तात्काळ देण्यात यावी.

९. विलंब कालावधीकरिता व्याजाचा दर भविष्य निर्वाह निधीवरील प्रचलीत व्याज दरानुसार असेल.

१०. ही योजना राबविताना उद्भवलेल्या विमादावा प्रकरणात अन्वेषण/चौकशी करण्यासाठी अन्वेषकाची नेमणूक संचालक, विमा संचालनालय यांनी केल्यानंतर त्याचा तपासणी अहवाल लाभार्थीस स्वीकारणे अनिवार्य राहील.

११.एखाद्या प्रकरणी एकापेक्षा अधिक वारसांनी विम्याच्या रकमेवर हक्क दाखल केलेला असल्यास, जर विम्याची रक्कम रोखून ठेवण्यात आली असेल तर अशा प्रकरणी व्याज देय ठरणार नाही. असे प्रत्येक प्रकरण गुणवत्तेनुसार तपासून संचालक, विमा संचालनालय यांनी अंतिम निर्णय घ्यावा.

१२.योजनेबद्दल कोणतेही न्यायालयीन वाद उद्भवल्यास त्याचे निराकरणासंबंधीचे अधिकार क्षेत्र महाराष्ट्र राज्य असेल.

१३.योजना प्रत्यक्षात कार्यान्वित करताना जर या "योजनेच्या" कोणत्याही तरतूदीच्या अर्थ उकलीबाबत कोणतीही शंका उद्भवली किंवा एखादया मुद्यावर स्पष्टीकरणाची गरज भासली तर ती बाब प्रशासकीय विभागांनी वित्त विभागाकडे निर्देशित करावी. त्यासंबंधातील वित्त विभागाचा निर्णय अंतिम असेल.

१४."योजना" आर्थिकदृष्ट्या स्वावलंबी आणि स्वयंनिर्वाही राहील याची खात्री करून घेण्यासाठी दर एक वर्षाने योजनेच्या कामकाजाचा आढावा घेण्यात येईल.

१५. या योजनेखाली लाभार्थींना एकाच वेळी एकाच अपघाताने परिशिष्ट - अ मधील अनुक्रमांक १ ते ५ मध्ये नमूद करण्यात आलेल्या एकापेक्षा अधिक स्वरुपाचे लाभ मिळू शकणार नाही.

जोडपत्र-२

राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत सदस्याचा मृत्यू /विकलांगताबाबतचा दावा उदभवल्यानंतर कार्यालय प्रमुखाने सादर करावयाचा अर्जाचा नमूना

१. कार्यालयाचे नाव व पत्ता
दुरध्वनी, फॅक्स, email इत्यादी

२. आहरण व संवितरण अधिकाऱ्याचे नाव व पदनाम

३. योजने अंतर्गत समाविष्ट कर्मचाऱ्याचा तपशील
नाव-
पदनाम-
गट-

४. कर्मचाऱ्याच्या वेतनातून कपात करण्यात आलेल्या वर्गणीचा तपशील
वर्गणी रु.
देयक क्र. व दिनांक
प्रमाणक क्र. व दिनांक

५. कर्मचा-यांचा निवृत्तीचा दिनांक

६. दावा दाखल करणाऱ्याचे नाव
(कर्मचारी/वारस)

७. अपघाताचा तपशील
अपघात दिनांक व वेळ
अपघाताचे कारण

८. विमादाव्याचे स्वरुप (मृत्यू/विकलांगता)

९. दाव्यासंदर्भात दाखल करण्यात आलेली कागदपत्रे (जोडपत्र ५ प्रमाणे)
१.
२.
३.

१०. कार्यालय प्रमुखांची शिफारस

ठिकाण:-

कार्यालय प्रमखाचे नाव पदनाम व सही

दिनांक:-

जोडपत्र ३

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमादावा अर्ज (Claim Form) मृत्यू/विकलांगताकरिता

१	अ. योजनेच्या सदस्याचे नाव/नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव	
	ब. नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाते	
२	पत्रव्यवहाराचा पत्ता (दुरध्वनी,ईमेल)	
३	राशीभूत विमा रक्कम	रू.
४	अपघातामुळे मृत्यू/विकलांगता आलेल्या योजनेच्या सदस्याचे नाव व वय	
५	अ.अपघाताचा दिनांक व वेळ ब. अपघाताचे ठिकाण क. साक्षीदाराचे नाव व पत्ता	
६	अपघाताचा तपशील	
७	अपघातामुळे उद्भवलेल्या विकलांगतेचे स्वरूप (जसे. मृत्यू/कायमचे अपगंत्व/हात, डोळे, पाय तसेच इतर कायमचे अशंत: अपगंत्व इत्यादीचा तपशील)	
८	सदस्यावर उपचार करणाऱ्या शल्यचिकित्सकाचे नाव व पत्ता	
९	विमा संचालनालयाच्यावतीने वैद्यकीय अधिकाऱ्याची नियुक्ती करण्यात आली होती काय? असल्यास त्याचे नाव.	

घोषणापत्र

मी खालील सही करणार असे घोषित करतो की वर उल्लेखित तपशील माझ्या माहितीनुसार सत्य व बरोबर असून यामध्ये काही विपर्यास्त तपशील आढळल्यास विमादावा नाकारण्यात येईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण:
दिनाक : सदस्याचे/नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव व सही.

जोडपत्र - ४

नामनिर्देशनाचा नमुना

राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेखालील लाभासाठी नामनिर्देशन

(१) मी ------------------------ पदनाम ------------- याद्वारे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास माझ्या *कुटूंबातील खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देते आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पध्दतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.

किंवा

(२) मी ------------------------ पदनाम ------------- कुटूंब धारण करीत नसल्यामुळे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशा वेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पध्दतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी. यानंतर मी कुटुंब प्राप्त केल्यानंतर हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे/ व्यक्तींची नाव/नावे व पूर्ण पत्ता	वर्गणी-दाराशी नाते	नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	प्रत्येक नामनिर्देशित व्यक्तीला देय असलेला रकमेचा भाग	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधिअग्राह्य ठरेल अशा आकस्मिक घटना	वर्गणीदाराच्या आधी नामनिर्देशित व्यक्ती मरण पावल्यास तिचा हक्क ज्या व्यक्तीकडे जाईल त्या व्यक्तीचे/व्यक्तींचे नावे, पत्ता आणि नाते
१	२	३	४	५	६

*महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तिवेतन) नियम, १९८२ च्या प्रकरण ९ मधील नियम क्र.१११ च्या पोट-नियम ५ मधील कुटुंब या व्याख्येनुसार

ठिकाण :

दिनांक :

वर्गणीदाराची सही

साक्षीदारांचे नांव व सही:-

१.

२.

[कार्यालयाच्या उपयोगासाठी]

नामनिर्देशन मिळाल्याचा दिनांक:-

दिनांक:-

कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम व सही

जोडपत्र - ५

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेखाली विमादाव्याविषयी सादर करावयाची कागदपत्रे

सदस्यास शारिरीक अपगंत्व/विकलांगता

१. योजनेखाली कर्मचाऱ्यांच्या वेतनातून कपात करण्यात आलेल्या वर्गणीचा तपशील (जोडपत्र १)
२. दावा उद्भवल्यानंतर कार्यालय प्रमुखाने सादर करावयाचा अर्ज (जोडपत्र-२)
३. विमाधारकाने किंवा त्याच्या कायदेशीर वारसदाराने पूर्ण भरलेला अपघात विमादाव्याचा अर्ज (जोडपत्र -३)
४. संबंधित पोलिस ठाण्यामध्ये दाखल करण्यात आलेला प्रथम खबर अहवालाची सांक्षाकित प्रत, आवश्यक असल्यास
५.पोलिस पंचनामा घटनास्थळ पंचनामा साक्षांकित प्रतआवश्यक असल्यास
६.शल्य चिकित्सकाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र
७.शारिरीक अपगंत्व/विकलांगता दर्शविणारा फोटो
८.संबंधित कर्मचाऱ्या वेतनातून वर्गणी कपात केल्याबाबतची वेतनचिठ्ठी/प्रमाणपत्र

सदस्याचा मृत्य झाल्यास

१. योजनेखाली कर्मचाऱ्यांच्या वेतनातून कपात करण्यात आलेल्या वर्गणीचा तपशील (जोडपत्र -१)
२. दावा उद्भवल्यानंतर कार्यालय प्रमुखाने सादर करावयाचा अर्ज (जोडपत्र-२)
३. विमाधारकाने किंवा त्याच्या कायदेशीर वारसदाराने पूर्ण भरलेला अपघात विमादाव्याचा अर्ज (जोडपत्र -३)
४. नामनिर्देशन पत्र (जोडपत्र -४)
५. मृत्यू प्रमाणपत्राची मूळ प्रत
६. संबंधित पोलिस ठाण्यामध्ये दाखल करण्यात आलेला प्रथम खबर अहवालाची सांक्षाकित प्रत, आवश्यक असल्यास
७. पोलिस पंचनामा/घटनास्थळ पंचनामा साक्षांकित प्रत
८. शवविच्छेदनाचा अहवाल साक्षांकित प्रत
९. मरणोत्तर पंचनामाची साक्षांकित प्रत
१०. संबंधित कर्मचाऱ्या वेतनातून वर्गणी कपात केल्याबाबतची वेतनचिठ्ठी/प्रमाणपत्र