



क्र.मासविक/आयसीसी/२०२३-२४/०२

दि. १८ मे, २०२३

परिपत्रक

विषय : राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेत सहभागी होण्याबाबत.

संदर्भ : १) वित्त विभाग, शासन निर्णय क्र. संकीर्ण-२०१५/प्र.क्र.४५/विमा प्रशासन, दि. ०४.०२.२०१६

२) वित्त विभाग, शासन निर्णय क्र.संकीर्ण-२०१७/प्र.क्र.६९/विमा प्रशासन, दि. ११.०८.२०१७

३) वित्त विभाग, शासन निर्णय क्र.संकीर्ण-२०१९/प्र.क्र.६४/विमा प्रशासन, दि. २४.०१.२०२३

विद्यापीठाच्या विविध शैक्षणिक विभागांचे संचालक/विभाग प्रमुख, सर ज. जी. वास्तुशास्त्र महाविद्यालयाचे प्राचार्य, संचालक, ज्ञानस्रोत केंद्र, संचालक, परीक्षा व मुल्यमापन मंडळ, समन्वयक/संचालक, ठाणे उपकेंद्र, वित्त व लेखा अधिकारी, सर्व उपकुलसचिव, स्था. नियंत्रक, मुद्रण व लेखन सामुग्री, विद्यापीठ अभियंता, सर्व सहायक कुलसचिव आणि कुलसचिवांच्या कार्यालयातील सर्व विभागांचे/कक्षांचे प्रमुख व त्यांच्या अधिपत्याखालील सर्व स्थायी शिक्षकेतर अधिकारी/कर्मचारी यांना कळविण्यात येते की, राज्य शासकीय कर्मचाऱ्यांकरिता शासनाने वरील संदर्भीय क्र.१ येथील शासन निर्णय दि. ४ फेब्रुवारी, २०१६ अन्वये “**राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना**” दिनांक १ एप्रिल, २०१६ पासून लागू केलेली आहे. सदर अपघात विमा योजनेचा आढावा घेतल्यानंतर ही योजना शासकीय कर्मचाऱ्यांकरिता लाभदायी असल्याचे दिसून आल्याने सदर योजना पुढे सुरु ठेवण्यात येऊन उपरोक्त संदर्भीय क्र. २ येथील शासन निर्णयान्वये सदर योजना राज्यातील शासकीय विभागांच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखालील सर्व निमशासकीय कार्यालये, जिल्हा परिषदा, पंचायत समिती, ग्रामपंचायती, महानगरपालिका, नगरपालिका, नगरपरिषदा, नगरपंचायती, शासकीय महामंडळे, मंडळे, सार्वजनिक उपक्रम, सांविधानिक संस्था, मान्यताप्राप्त व अनुदान प्राप्त शैक्षणिक संस्था/ महाविद्यालये, कृषि विद्यापीठे, पारंपारिक (अकृषी) विद्यापीठे यांच्या अधिकारी/कर्मचारी (कंत्राटी कर्मचारी वगळून) यांना दिनांक १ ऑगस्ट, २०१७ पासून लागू करून १ एप्रिल, २०१८ पासून अंमलात आणण्यात आली आहे.

सदर योजना ही **ऐच्छिक** स्वरूपाची असून या योजनेमध्ये सहभागी होण्याकरीता अधिकारी / कर्मचारी यांनी अनुमतीपत्र व नामनिर्देशन पत्र विभागप्रमुख व कार्यालय प्रमुख यांच्याकडे भरून देणे आवश्यक आहे. सदर योजना ही संपूर्णतः कर्मचाऱ्यांच्या वर्गणीवर आधारित असून सदर अपघात विमा योजनेखाली गट -अ ते ड मधील अधिकारी/कर्मचारी यांच्याकरिता रु. ३००/- इतक्या वर्गणीमध्ये रु. १० लाख ही समान राशीभूत विमा रक्कम निश्चित करण्यात आलेली होती.

दिनांक ०१ एप्रिल, २०२३ पासून राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची वर्गणी व राशीभूत रक्कम (Capital Sum Insured) यामध्ये वाढ करण्यात आली असून पुढीलप्रमाणे गटनिहाय निर्धारित करण्यात आलेली आहे.

गट	प्रस्तावित राशीभूत विमा रक्कम	प्रस्तावित वार्षिक वर्गणी	वस्तू व सेवाकर	एकूण वार्षिक वर्गणी
गट - अ	रु. २५ लाख	रु. ७५०/-	रु. १३५/-	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/-

वर नमुद केल्याप्रमाणे सदर अपघात विमा योजना अत्यल्प वार्षिक वर्गणीत अधिक राशीभूत विमा रक्कम असणारी अत्यंत फायदेशीर व लाभदायक विमा योजना आहे. सदर योजनेत विद्यापीठातील अत्यंत कमी प्रमाणात अधिकारी व कर्मचारी समाविष्ट असून अधिकाधिक कर्मचाऱ्यांनी सदर योजनेचा लाभ घ्यावा असे सदर परिपत्रकाव्दारे आवाहन करण्यात येत आहे.

ज्या अधिकारी / कर्मचारी यांना सदर योजनेत सहभागी व्हावयाचे आहे अशा अधिकारी / कर्मचाऱ्यांनी यासोबत जोडलेल्या अनुमतीपत्र व नामनिर्देशन पत्र भरून उपकुलसचिव, मानव संसाधन विकास कक्ष, कक्ष क्र. २११, मुंबई विद्यापीठ, फोर्ट, मुंबई — ३२ येथे लवकरात लवकर सादर करावेत.

(अधिक माहितीकरीता उपरोक्त संदर्भीय क्र. २ व ३ येथील शासन निर्णयाचे अवलोकन करावे.)



उपकुलसचिव
मानव संसाधन विकास कक्ष

(अ) प्रत माहितीसाठी व योग्य त्या कार्यवाहीसाठी अग्रेषित :

- विद्यापीठाच्या विविध शैक्षणिक विभागांचे संचालक / विभाग प्रमुख, सर ज. जी. वास्तुशास्त्र महाविद्यालयाचे प्राचार्य, संचालक, ज्ञानस्रोत केंद्र, संचालक, परीक्षा व मुल्यमापन मंडळ, विद्यापीठाच्या रत्नागिरी, कल्याण व ठाणे उपकेंद्रांचे समन्वयक/संचालक, वित्त व लेखा अधिकारी, सर्व उपकुलसचिव, स्था. नियंत्रक, मुद्रण व लेखन सामुग्री, विद्यापीठ अभियंता, सर्व सहायक कुलसचिव आणि कुलसंचिवांच्या कार्यालयातील सर्व विभागांचे/कक्षांचे प्रमुख
- स्वीय सहायक : १) कुलगुरु २) प्र-कुलगुरु ३) कुलसचिव ४) संचालक, परीक्षा व मुल्यमापन मंडळ

(ब) प्रत माहितीसाठी अग्रेषित :-

- सचिव, उमासा.
- सचिव, मुंबई विद्यापीठ ऑफिसर्स वेलफेअर असोशिएशन
- सरचिटणीस, मुंबई विद्यापीठ कर्मचारी संघ
- सरचिटणीस, एज्युकेशनल एम्प्लॉईज वेलफेअर असोशिएशन
- सरचिटणीस, मुंबई विद्यापीठ मागासवर्गीय कर्मचारी संघटना
- सचिव, ऑल इंडिया आदिवासी एम्प्लॉईज फेडरेशन शाखा मुंबई विद्यापीठ.

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 *कुटुंबातील खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.

किंवा

(२) मी ----- पदनाम ----- कुटुंब 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 पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी. यानंतर मी कुटुंब प्राप्त केल्यानंतर हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

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

*महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तीवेतन) 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 — ६

अनुमतीपत्र

मी, श्री/श्रीमती/कुमारी ----- आपल्या विभागात / कार्यालयात -----
----- या पदावर कार्यरत आहे.

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेचा / योजनेची सदस्य होण्यास मी इच्छुक आहे.

आपला / आपली

स्थळ :

दिनांक :

()

अधिकारी / कर्मचारी यांचे नाव पदनाम