डॉ. पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला
अर्थ प्रशासन विभाग

जाक्र./अप्रवि/स.वै.अ.वि./ 2083 /२०२४
दिनांक: ३१/०१/२०२४

संदर्भ: १)वित्त विभाग शासन निर्णय क्रं. संकीर्ण—२०१७/प्र.क्र. ६९/विमा प्रशासन दि. ११/०८/१७
२) वित्त विभाग शासन निर्णय क्रं. संकीर्ण—२०१९/प्र.क्र. ६४/विमा प्रशासन दि. २४/१/२३

परिपत्रक

सर्व आहरण व संवितरण अधिका—यांना सुचित करण्यात येते की, संदर्भ क्रमांक ०१ नुसार समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना'' निमशासकीय अधिकारी/कर्मचारी यांना लागू करण्यात आली आहे. ''समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजना'' या योजनेमध्ये सहभागी होण्याकरीता संबंधित अधिकारी/कर्मचारी (प्रकल्पावरिल/कंत्राटी कर्मचारी वगळून) यांनी अनुमति पत्र व नामनिर्देशन पत्र (जोडपत्र ४ व ६) विभागप्रमुख/कार्यालय प्रमुख यांच्याकडे भरून देणे अनिवार्य आहे. तसेच माहे एप्रिल, २०२४ ते माहे सप्टेंबर, २०२४ या कालावधीत सेवानिवृत्त होणा—या अधिकारी/कर्मचा—यांना सदर योजना लागू नसल्यामुळे संबंधितांकडून योजनेची वर्गणी कपात करण्यात येवू नये.

समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी संबंधित कार्यालय प्रमुख/आहरण व संवितरण अधिकारी यांनी त्यांच्या अधिनस्त कर्मचा—यांच्या वेतन देयकातुन अपघात विमा योजनेची वार्षिक वर्गणी (गट अ ते ड अधिकारी/कर्मचा—यांकरीता वार्षिक वर्गणी खालील तक्त्यानुसार)
दिनांक ०१ एप्रिल, २०२४ पासुन राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची वर्गणी व राशीभुत रक्कम (Capital Sum Insured) यामध्ये वाढ करण्यात येत असुन व सदर वर्गणी व राशीभुत रक्कम खालीलप्रमाणे गटनिहाय निर्धारित करण्यात येत आहे.

गट	राशीभुत विमा रक्कम	वार्षिक वर्गणी	वस्तु व सेवाकर	एकुण 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/—

वरिलप्रमाणे गटनिहाय निर्धारित वर्गणी माहे फेब्रुवारी, २०२४ देय माहे मार्च, २०२४ च्या वेतनातुनच वसूल करण्याची दक्षता घ्यावी. त्यासाठी संबंधित कार्यालयाने अधिकारी/कर्मचारी यांच्या वेतन देयकासोबत विहित जोडपत्र— १ दोन प्रतित जोडणे अनिवार्य राहील. उपरोक्त प्रकरणी पुर्ततेस्तव सर्वस्वी जबाबदारी संबंधित आहरण व संवितरण अधिकारी यांची राहील, याची नोंद घेण्यात यावी.

नियंत्रक,
डॉ.पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ,
अकोला.

प्रतिलिपि:—
१. कुलसचिव, डॉ. पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला.
२. मा. कुलगुरू यांचे स्विय सहायक, डॉ. पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला.
३. वेतन व लेखाधिकारी, डॉ. पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ अकोला/नागपूर यांना सुचित करण्यात येते की, राज्य शासकीय स्मुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेची वार्षिक वर्गणीची कपात फक्त माहे फेब्रुवारी, २०२२ देय माहे मार्च, २०२२ च्या वेतनातुनच करण्यात यावी.
४. सर्व आहरण व संवितरण अधिकारी.
५. प्रभारी अधिकारी, संगणक प्रणाली कक्ष, डॉ.पं.दे.कृ.वि.अकोला यांना विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावर प्रसारणाकरीता

जोडपत्र—१

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत अधिकारी/कर्मचारी यांच्या वेतनातून कपात करण्यात आलेल्या वार्षिक वर्गणी रक्कमेचा गट निहाय तपशिल.

१) कार्यालयाचे नांव व पत्ता:..

२) आहरण व संवितरण अधिका—याचे नाव व पदनाम:...

३) नियंत्रक अधिका—याचे नाव व पदनाम:..

वर्गणीचा तपशिल

अ. क्र.	गटनिहाय वर्गीकरण	कर्मचारी संख्या	वर्गणीचा तपशिल		
			वर्गणी	वस्तू व सेवाकर	एकुण रक्कम
१	गट—अ				
२	गट—ब				
३	गट—क				
४	गट—ड				
	एकुण				

ठिकाण:— कार्यालय प्रमुख/नियंत्रक अधिका—याचे नाव, पदनाम व सही

दिनांक:—

जोडपत्र—४

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेखालील लाभासाठी नामनिर्देशन

१) मी ....पदनाम................. यादृवारे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापुर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यु झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास माझ्या कुटूंबातील 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.

किंवा

२)मी ....पदनाम.......... कुटूंब धारण करीत नसल्यामुळे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापुर्वी अथवा ती देय झालेली असून देण्यात आलेली नसेल अशा वेळी माझा मृत्यु 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 कुटूंब प्राप्त केल्यानंतर हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे/व्यक्तींची नाव/नावे व पुर्ण पत्ता	वर्गणी दाराशी नाते	नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	प्रत्येक नामनिर्देशित व्यक्तीला देय असलेला रक्कमेचा भाग	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधि अग्राहय 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

वर्गणीदाराची सही

साक्षीदारांचे नांव व सही:—

१.

२.

(कार्यालयाच्या उपयोगासाठी)

नामनिर्देशन मिळाल्याचा दिनांक:—

दिनांक:

कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम व सही

जोडपत्र—६

<u>अनुमतीपत्र</u>

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

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

आपला/आपली

स्थळ:—

दिनांक:—

( )

अधिकारी/कर्मचारी यांचे नाव व पदनाम