सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ
॥ यः क्रियावान् स पण्डितः ॥

सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ

(पूर्वीचे पुणे विद्यापीठ)

वित्त व लेखा विभाग

॥ यः क्रियावान् स पण्डितः ॥

परिपत्रक क्र.२३२/ २०२४

सेवक व सेवकांच्या नातेवाईकांकरिता विमा योजना

या परिपत्रकाद्वारे विद्यापीठ अधिकार मंडळाने घेतलेल्या निर्णयानुसार शिक्षक व शिक्षकेतर सेवकांना कळविण्यात येते की, दि. ११ नोव्हेंबर, २००८ पासून शिक्षक व शिक्षकेतर सेवकांवर पूर्णपणे आर्थिकदृष्ट्या अवलंबून असलेल्या नातेवाईकांसाठी सामुहिक वैद्यकीय विमा योजना (Group Mediclaim Insurance Policy) राबविण्यात येत आहे. **पंधराव्या वर्षापासून (दि. ११/११/२०१८) वैद्यकीय विमा योजनेतंर्गत सेवकांच्या नातेवाईकांची संख्या ३ वरुन ५ करण्यात आलेली आहे. यामध्ये पती / पत्नी, आई, वडील, सासू-सासरे, सेवकांची जास्तीत जास्त दोन मुले यापैकी कोणत्याही ५ नातेवाईकांचा समावेश करण्यात यावा, असा निर्णय विद्यापीठ अधिकार मंडळाने घेतलेला आहे.** विमा पॉलिसीचे स्वरूप खालीलप्रमाणे असेल.

१. सदर योजना विद्यापीठातील खाली नमूद केलेल्या शिक्षक व शिक्षकेतर सेवकांना लागू राहिल.

- शासनमान्य.
- करारपद्धतीने नियमित वेतनश्रेणीत नियुक्त केलेले शिक्षक व शिक्षकेतर सेवक.
- युजीसी व इतर योजने अंतर्गत इ. एम. एम. आर. सी., ॲकॅडमिक स्टाफ कॉलेज आणि प्रगत संस्कृत अध्ययन केंद्र इत्यादी येथे कार्यरत असणारे सेवक.
- विद्यापीठाच्या शासनमान्य पदावर धारणाधिकार ठेवून विद्यापीठ फंडातून निर्माण केलेल्या पदावर रुजू झालेले सेवक.
- विद्यापीठ निधीतून एकत्रित वेतनावर
  १) जाहिरातीद्वारे नेमलेले सेवक.
  २) व्यवस्थापन परिषदेच्या ठरावाद्वारे नेमणूक झालेले सेवक.

२. सदर पॉलिसी ही Floater Policy या प्रकारची आहे. सेवक व सेवकांचे नातेवाईक मिळून विम्याची कमाल मर्यादा रुपये ३ लाख आहे. सेवकांचा १०० टक्के विमा हप्ता विद्यापीठामार्फत भरला जातो व नातेवाईकांचा ५० टक्के विमा हप्ता विद्यापीठाकडून व ५० टक्के विमा हप्ता सेवकाच्या माहे डिसेंबरच्या पगारापासून तीन हप्त्यात वसूल करण्यात येईल.

३. सेवकांचे नातेवाईक यांचेकरिता सामुहिक वैद्यकीय विमा योजना यांचा समावेश असेल. वैयक्तिक अपघात योजनेअंतर्गत सेवकास अपघातमृत्यू (Accidental Death) अथवा कायमस्वरुपी संपूर्ण शारीरिक अपंगत्व (Physically Permanent Total Disability) आल्यास एकूण रुपये तीन लाखापर्यंत विम्याची रक्कम मिळू शकते. यासाठी घटना घडल्यानंतर विमा कंपनीला ताबडतोब कळविणे आवश्यक आहे.

४. विमा कंपनीच्या अटी व शर्तींना अधिन राहून सदर पॉलिसीअंतर्गत रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर Non Mediclaim खर्च वगळता झालेला खर्च मिळेल. रुग्णालयात दाखल केल्यास त्यापूर्वीचा ३० दिवसांपर्यंतचा त्यानंतर रुग्णालयातून सोडल्यानंतर कमाल ६० दिवसांपर्यंतचा औषधोपचाराचा खर्च मिळेल. याकरिता औषधोपचार संपल्यानंतर ७ दिवसांच्या आत क्लेम सादर करणे आवश्यक आहे. याबाबतची पूर्तता न केल्यास विमा कंपनीकडून दंडात्मक कार्यवाही अथवा क्लेम नाकारल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी संबंधित सेवकावर राहील.

५. विम्याची कमाल मर्यादा ३ लाख असून, रूग्णालयातील रूम भाडे प्रती दिवस कमाल रु. २,०००/- (नर्सिंग चार्जेससह) लागू राहील. त्याचप्रमाणे अतिदक्षता कक्षामधील भाडे प्रती दिवस कमाल रु. ६,०००/- लागू राहील. त्यानुसारच रुग्णाने रुग्णालयात ॲडमिट होत असताना रुमची निवड करावी.

६. विद्यापीठ संकेतस्थळावर नमूद केल्याप्रमाणे पॉलिसीच्या विसाव्या वर्षापासून अत्याधुनिक/प्रगत वैद्यकीय उपचारांचा समावेश करण्यात आलेला आहे.

७. सदर पॉलिसीमध्ये मॅटर्निटी व त्यासंबंधीत असणा-या तत्सम आजारांचा समावेश नाही.

८. पॉलिसीमध्ये नव्याने समाविष्ट होणा-या सेवक व त्यांचे नातेवाईक यांना अपघात वगळता पॉलिसीच्या तारखेपासून ३० दिवसांनंतर क्लेम करता येईल.

९. काही आजारांसाठी रुग्णालयात २४ तास दाखल होण्याची आवश्यकता नाही. इतर आजारांसाठी किमान २४ तास रुग्णालयामध्ये दाखल होण्याची आवश्यकता असते. पॉलिसीचे नूतनीकरण झाल्यावर विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावर पॉलिसीची सविस्तर माहिती देण्यात येईल.

१०. पॉलिसी अंतर्गत खालील खर्च समाविष्ट होणार नाहीत.

अ) OPD औषधोपचाराचा खर्च.

ब) केवळ वैद्यकिय तपासणीसाठी केलेल्या चाचण्यांचा खर्च.

११. सेवक किंवा सेवकाचे नातेवाईक विमा कंपनीने दिलेल्या यादीतील हॉस्पिटलमध्ये ॲडमिट झाल्यानंतर पैसे न भरता (Cashless Facility मार्फत) औषधोपचार घेवू शकतात.

१२. सेवक किंवा सेवकाचे नातेवाईक विमा कंपनीने दिलेल्या यादीतील हॉस्पिटलमध्ये ॲडमिट झाले नसल्यास अशावेळी विमा कंपनीला ॲडमिट झाल्यापासून २४ तासाच्या आत ऑनलाईन इंटिमेशनद्वारे कळविणे आवश्यक आहे. तसेच डिस्चार्ज झाल्यापासून १५ दिवसांच्या आत विमा कंपनीकडे क्लेम सादर करणे आवश्यक आहे. अन्यथा याबाबतची पूर्तता न केल्यास विमा कंपनीकडून दंडात्मक कार्यवाही अथवा क्लेम नाकारल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी संबंधित सेवकावर राहील.

१३. सेवकांवर पूर्णपणे आर्थिकदृष्ट्या अवलंबून असलेल्या जास्तीत जास्त पाच नातेवाईकांचा (पती/पत्नी, आई, वडील, सासू-सासरे, सेवकांची जास्तीत जास्त दोन मुले यापैकी कोणत्याही ५ नातेवाईकांचा) समावेश करण्यात यावा.

१४. ही पॉलिसी ३ महिने ते ८० वर्षांपर्यंत वयाच्या नातेवाईकांसाठी लागू राहील. वैद्यकीय विमा योजनेच्या सध्याच्या पॉलिसीमध्ये नाव समाविष्ट असलेल्या नातेवाईकांचे वय कितीही असल्यास अशा नातेवाईकांची नावे नुतनीकरणाच्या वेळेस पुढे चालू राहतील.

१५. सेवकांच्या मुलाचे वय २५ वर्षापुढील असल्यास व आर्थिकदृष्ट्या सेवकावर अवलंबून नसल्यास अशा मुलाची विमा कंपनीच्या अटी व शर्तींनुसार पॉलिसी काढता येणार नाही.

३..

१६. सेवकांच्या मुलांचे वय २५ वर्षांपुढील असल्यास तसेच मुलगा शिक्षण घेत असल्यास व आर्थिकदृष्ट्या सेवकावर अवलंबून असल्यास अशा मुलांची विमा कंपनीच्या अटी व शर्तींना अधिन राहून पॉलिसी काढता येईल.

१७. सेवकाची २५ वर्षांपुढील अविवाहित मुलगी सेवकावर आर्थिकदृष्ट्या अवलंबून असल्यास अशा मुलीची विमा कंपनीच्या अटी व शर्तींना अधिन राहून पॉलिसी काढता येईल.

१८. सदर विमा योजनेमध्ये सहभागी होण्यासाठी इच्छुक सेवकांनी आपल्या नातेवाईकांची माहिती सोबत जोडलेल्या तक्त्यामध्ये भरून द्यावी.

१९. सेवकाने विमा योजनेत सहभागी होऊ इच्छिणा-या नातेवाईकांबाबतची माहिती खरी व वस्तुस्थितीस धरून देणे आवश्यक आहे (वय, आर्थिकदृष्ट्या अवलंबून असणे अथवा नसणे इ.). सदर माहिती वस्तुस्थितीस धरून नसल्यास, विमा कंपनीकडून क्लेम नाकारल्यास त्यास विद्यापीठ जबाबदार राहणार नाही.

२०. पॉलिसीमध्ये सहभागी असणा-या सेवकांचे नातेवाईक वय अथवा आर्थिकदृष्ट्या अवलंबनाबाबत अट पूर्ण करीत नसल्यास, सदर नातेवाईक ही पॉलिसी धारण करण्यास अपात्र ठरेल. अशा प्रकारची माहिती सेवकाने स्वतःहून विद्यापीठास देणे बंधनकारक आहे.

२१. पॉलिसीमध्ये यापूर्वीच समावेश असलेल्या नातेवाईकांची नावे ११ नोव्हेंबर, २०२४ रोजी नूतनीकरण करण्यात येणा-या पॉलिसीमध्ये समाविष्ट राहतील.

२२. ज्या सेवकांना विमा पॉलिसीमधील नातेवाईकांची नावे वगळून नवीन नातेवाईकांची नावे दाखल करावयाची असल्यास त्यांनी तसे लेखी स्वरुपात कळवावे.

२३. ज्या सेवकांना आपल्या नातेवाईकांची नावे रद्द करावयाची असल्यास त्यांनी तसे सोबत जोडलेल्या नमून्यामध्ये लेखी स्वरुपात कळवावे.

२४. दि. ११ नोव्हेंबर, २०२३ पासून चालू असणा-या पॉलिसीमध्ये सेवकांचे ३२६६ नातेवाईकांचा समावेश आहे. त्यातील ज्या सेवकांचे पाल्य २५ वर्षांपुढील आहेत अशा सेवकांनी स्वतःचा पाल्य पुढील शिक्षण घेत आहे तसेच अविवाहित मुलीच्या बाबतीत स्वतःवर अवलंबून असल्याबाबतचे हमी पत्र (सोबतच्या नमुन्याप्रमाणे) भरुन देणे आवश्यक आहे.

२५. सदर पॉलिसीचे दि. ११ नोव्हेंबर, २०२४ ला नूतनीकरण करण्यात येईल.

तरी आपण आपल्या नातेवाईकांची माहिती सोबत जोडलेल्या तक्त्यामध्ये भरून दि. २५ सप्टेंबर, २०२४ पर्यंत वित्त व लेखा विभागात सादर करावी.

for (डॉ. ज्योती भाकरे)
वित्त व लेखा अधिकारी
(अतिरिक्त कार्यभार)

गणेशखिंड, पुणे - ४११००७.
जा.क्र. वित्त/२०२४-२५/५२३
दिनांक : १८ सप्टेंबर, २०२४

प्रत माहितीसाठी व योग्य त्या कार्यवाहीसाठी :

१. मा. विभागप्रमुख, सर्व शैक्षणिक विभाग,
२. मा. संचालक, सर्व प्रशाला.
३. मा.शाखाप्रमुख,सर्व प्रशासकीय विभाग,

सदर परिपत्रकामधील आशय आपल्या विभागामधील सर्व संबंधितांच्या निदर्शनास आणून द्यावा, ही विनंती.

सेवकांच्या नातेवाईकांकरिता विमा योजना

माझे नातेवाईक सदर विमा योजनेमध्ये सहभागी होऊ इच्छितात. त्यांची माहिती खालीलप्रमाणे आहे. (फक्त नविन सहभागी होऊ इच्छिणाऱ्या नातेवाईकांची नावे देण्यात यावीत. या अगोदरच समाविष्ट असलेली नावे देऊ नयेत.)

सेवकाचे नाव : **मराठी** ____________________

: **English** ____________________

सेवक क्रमांक : ____________________

विभाग : ____________________

दूरध्वनी / मोबाईल क्र. : ____________________

नातेवाईकाचे नाव (१) : **(मराठी)** ____________________

(in Capital Letters) : **(English)** ____________________

जन्मतारीख व वय : ____________________

स्त्री / पुरुष : ____________________

सेवकाशी नाते : ____________________

नातेवाईकाचे नाव (२) : **(मराठी)** ____________________

(in Capital Letters) : **(English)** ____________________

जन्मतारीख व वय : ____________________

स्त्री / पुरुष : ____________________

सेवकाशी नाते : ____________________

नातेवाईकाचे नाव (३) : **(मराठी)** ____________________

(in Capital Letters) : **(English)** ____________________

जन्मतारीख व वय : ____________________

स्त्री / पुरुष : ____________________

सेवकाशी नाते : ____________________

नातेवाईकाचे नाव (४) : (मराठी) ______________________

(in Capital Letters) : (English) ______________________

जन्मतारीख व वय : ______________________

स्त्री / पुरुष : ______________________

सेवकाशी नाते : ______________________

<u>नातेवाईकाचे नाव (५)</u> : (मराठी) ______________________

(in Capital Letters) : (English) ______________________

<u>जन्मतारीख व वय</u> : ______________________

<u>स्त्री / पुरुष</u> : ______________________

<u>सेवकाशी नाते</u> : ______________________

सेवकाची सही : ....

सेवकाचे नाव : ....

मोबाईल क्रमांक : ....

नाव : ....
पदनाम : ....
सेवक क्रमांक : ....
विभाग : ....
मोबाईल क्रमांक : ....
दिनांक : ....

प्रती,
मा. वित्त व लेखा अधिकारी,
वित्त व लेखा विभाग,
सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ,
पुणे - ०७.

विषय :- वैद्यकीय विमा योजनेमधून नावे कमी करणेबाबत...

महोदय,

वैद्यकीय विमा योजनेमध्ये माझ्या १ / २ / ३ / ४ / ५ नातेवाईकांचा समावेश असून त्यापैकी खालील नावे वैद्यकीय विमा योजनेमधून वगळण्यात यावीत, ही विनंती.

	नातेवाईकाचे नाव	सेवकांशी असलेले नाते
१	....	....
२	....	....
३	....	....
४	....	....
५	....	....

कळावे,

आपला / आपली विश्वासू,

(..........................)

दिनांक :   /   /२०२४

हमीपत्र

प्रति,
मा. वित्त व लेखा अधिकारी,
वित्त व लेखा विभाग,
सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ,
पुणे - ४११००७.

मी ______________________________________ सेवक क्र. __________
विभाग ___________________________________ येथे कार्यरत आहे. परिपत्रक क्र.
/ २०२४ दि.१८ सप्टेंबर, २०२४ नुसार नमूद केल्याप्रमाणे माझा पाल्य २५ वर्षापुढील असल्यामुळे हमीपत्र देत आहे. सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ राबवित असलेल्या सामुहिक वैद्यकीय विमा योजनेमध्ये माझ्या १/२ मुलांच्या नावाचा समावेश आहे / समावेश करावयाचा आहे.

१. मुलगा/ मुलगी ______________________________________

जन्मतारीख व वय : _________________________

२. मुलगा/ मुलगी ______________________________________

जन्मतारीख व वय : _________________________

माझे पाल्य शिक्षण घेत असल्यामुळे / मुलगी अविवाहित असल्यामुळे पूर्णपणे आर्थिकदृष्टया माझ्यावर अवलंबून आहे. भविष्यात मुलगा / मुलगी माझ्यावर आर्थिकदृष्टया अवलंबनाबाबत अट पूर्ण करीत नसल्यास स्वतःहून त्याचे / तिचे नाव पॉलिसीमधून कमी करण्यासाठी लेखी स्वरुपात कळविण्याची जबाबदारी माझी राहील. वरील माहितीमध्ये असत्यता निदर्शनास आल्यास सर्वस्वी जबाबदारी माझी राहील.

* नको असलेला मजकूर खोडावा.

आपला / आपली विश्वासू,

सेवकाची सही : ....

सेवकाचे नाव : ....

सेवक क्रमांक : ....

मोबाईल क्रमांक : ....