सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ

(पूर्वीचे पुणे विद्यापीठ)

वित्त व लेखा विभाग

परिपत्रक क्र.११४/२०२१

विषय : वैद्यकिय विमा योजनेच्या संरक्षित रकमेत वाढ (Additional Sum Insured) ऐच्छिक पद्धतीने सहभागी होणेबाबत..

विद्यापीठाच्या प्रचलित फॅमिली फ्लोटर विमा पॉलिसीच्या संरक्षित रकमेत वाढ (Additional Sum Insured) करण्याबाबत ऐच्छिक पद्धतीने पर्याय उलब्ध करून देण्यासाठी विमा कंपनीकडून प्रस्ताव देण्याबाबत कळविण्यात आले होते. त्यानुसार विमा कंपनीने पूर्वीच्या अटी व शर्तींना अधिन राहून खालीलप्रमाणे Additional Sum Insured करीता विमा रक्कम कळविण्यात आलेली आहे.

Sr No	Additional Sum Insured Rs.	Premium Per Family including GST Rs.
1	1,00,000/-	12744
2	2,00,000/-	14042
3	3,00,000/-	16284

सदर पॉलिसी लागू होण्यासाठी पॉलिसीमध्ये खालील नमूद केल्याप्रमाणे अटी व शर्तींची पूर्तता होणे आवश्यक आहे.

१) Additional Sum Insured पॉलिसीमध्ये किमान ३५० सेवक व सेवकांच्या नातेवाईकांचा समावेश असणे आवश्यक आहे. अन्यथा किमान आवश्यक सेवकांची संख्या न झाल्यास आपल्याकडून देण्यात आलेले संमतीपत्र व धनादेश आपणांस परत करण्यात येईल.

२) पूर्वीच्या नियम व अटी आहे तशा लागू राहतील. पूर्वीच्या नियम व अटीं पाहण्यासाठी विद्यापीठाच्या संकेतस्थळावरील वित्त परिपत्रकाच्या अंतर्गत दि.५/१०/२०२० पुढील परिपत्रक "Mediclaim Relative Circular 2020-21" पहावे.

३) Additional Sum Insured पॉलिसी लागू होण्यासाठी पॉलिसी चालू झाल्यापासून ३० दिवसांच्या अवधीनंतर हॉस्पिटल मध्ये दाखल झाल्यास क्लेम करता येईल.

४) सध्या ३ लाखांची फॅमिली फ्लोटर विमा पॉलिसी पूर्णपणे वापरून झाल्यानंतरच Additional Sum Insured पॉलिसीचा वापर करता येणार आहे.

५) Additional Sum Insured पॉलिसी ही सेवकांसाठी ऐच्छिक स्वरूपाची असून त्यासाठी Additional Sum Insured पॉलिसी नुसार देय असलेल्या विमा हप्त्याची रक्कम अदा करण्यासाठी खालीलप्रमाणे पुर्तता करावी.

अ) धनादेश पुढे दर्शविलेल्या नावाने "वित्त व लेखा अधिकारी, सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ" काढण्यात यावा. धनादेशाच्या मागे सेवक क्रमांक, सेवकाचे नाव, विभागाचे नाव, मोबाईल नंबर नमुद करण्यात यावा.

ब) सोबत जोडलेल्या संमतीपत्रामध्ये माहिती भरून दि.१४/०५/२०२१ पर्यंत वित्त व लेखा विभागातील देयक कक्षामध्ये श्री. उमेश उगले. सहाय्यक कक्षाधिकारी (लेखा) यांच्याकडे सोमवार, बुधवार, शुक्रवार या दिवशी सकाळी १०.३० ते सायं ५.०० वा. पर्यंत समक्ष आणून द्यावयाची आहे.

६) 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. याव्यतिरिक्त जास्त रक्कमेची रुम घेतल्यास देय होणा-या मेडिक्लेमच्या देयकातून टक्केवारीनुसार संपुर्ण देयकावर रक्कम कपात केली जाते व तसेच काही आजारांसाठी पॅकेज दिले जाते त्यापेक्षा जास्त रक्कमेची रुम घेतल्यास पॅकेजनुसार मेडिक्लेमची रक्कम देय होत नाही व कपात केलेली रक्कम ही सेवकाला भरावी लागते. त्यामुळे रूम भाडेनुसार रुग्णाने रुग्णालयात ॲडमिट होत असताना रुमची निवड करावी.

७) दि.११/११/२०२० नंतर नव्याने रूजू झालेल्या परंतु सध्याच्या वैद्यकीय विमा योजनेमध्ये समाविष्ट नसलेल्या अशा सेवक आणि त्यांच्या नातेवाईकांना सद्धा या योजनेचा लाभ घेता येईल.

८) विमा पॉलिसीचा कालावधी दि.११/११/२०२० ते १०/११/२०२१ असून या कालावधीमध्ये सेवानिवृत्त झालेल्या सेवकांना सुद्धा या योजनेमध्ये समाविष्ट होता येईल.

तरी, ज्या सेवकांना Additional Sum Insured पॉलिसी मध्ये सहभाग नोंदवायचा आहे त्यांनी त्यांचे संमतीपत्र धनादेशासह दि.१४/०५/२०२१ पर्यंत सादर करावी.

ABPatankar

(सीए अतुल पाटणकर)
वित्त व लेखा अधिकारी

गणेशखिंड, पुणे - ४११००७.
जा.क्र. वित्त/२०२१-२२/११०
दिनांक : ५ मे, २०२१

प्रत माहितीसाठी व योग्य त्या कार्यवाहीसाठी

१. मा. विभागप्रमुख)
सर्व शैक्षणिक विभाग,)
सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ)
२. मा. शाखाप्रमुख)
सर्व प्रशासकीय शाखा,)
सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ)

यांना विनंती करण्यात येते की, आपल्या विभागामधील शिक्षक व शिक्षकेतर सेवकांच्या निदर्शनास सदरचे परिपत्रक आणावे.

\\Admin7\f\d\d\anil backup\AMOL GHODE\Ugale Umesh\Marathi 2019.docx

दिनांक : / /२०२१

संमतीपत्र

प्रति,
मा. वित्त व लेखा अधिकारी,
वित्त व लेखा विभाग,
सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ, पुणे – ७

विषय : वैद्यकिय विमा योजनेच्या संरक्षित रकमेत वाढ (Additional Sum Insured) ऐच्छिक पद्धतीने सहभागी होणेबाबत..

मी ______________________________ सेवक क्र. ________ पदनाम______________

विभाग ______________________________ परिपत्रक क्र.११४/२०२१ दि.५ मे, २०२१ नुसार नमूद केल्याप्रमाणे Additional Sum Insured पॉलिसी मध्ये मी ऐच्छिक सहभाग नोंदवू इच्छितो. परिपत्रकातील अटी व शर्ती मी वाचल्या असून त्या मला मान्य आहेत. Additional Sum Insured पॉलिसी करिता खालीलप्रमाणे विमा हप्ता दर्शविला आहे.

Sr No	Additional Sum Insured Rs.	Premium Per Family including GST Rs.
1	1,00,000/-	12744
2	2,00,000/-	14042
3	3,00,000/-	16284

यापैकी Additional Sum Insured रुपये १,००,०००/२,००,०००/३,००,००० चा पर्याय मी स्विकारला असून त्याकरता धनादेश क्र. _________ धनादेश दि. _________ रुपये________ या रकमेचा धनादेश मी अदा करत आहे.

कळावे,

आपला / आपली विश्वासू,

नाव :
मोबाईल नं.: