

श्री. क्षेत्र पंढरपूर येथे वारीसाठी येणाऱ्या
वारकऱ्यांसाठी विठ्ठल रखुमाई वारकरी
विमा छत्र योजना राविण्याबाबत...

महाराष्ट्र शासन
महसुल व वन विभाग

शासन निर्णय क्रमांक : सीएलएस-२०२३/प्र.क्र.१३२/म-३

मादाम कामा रोड, हुतात्मा राजगुरु चौक,
मंत्रालय, मुंबई - ४०० ०३२
दिनांक : २३ जून, २०२३.

वाचा : शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. संकीर्ण-२०२३/प्र.क्र.५५/विमा प्रशासन, दि.२१.०६.२०२३.

प्रस्तावना:-

महाराष्ट्राचे आराध्य दैवत श्री. विठ्ठलाच्या पंढरपूर येथील वारीसाठी येणाऱ्या वारकऱ्यांकरिता वर नमूद वित्त विभागाच्या दि.२१.०६.२०२३ च्या शासन निर्णयाद्वारे "विठ्ठल रखुमाई वारकरी विमा छत्र योजना" राबविण्याबाबत आदेश निर्गमित करण्यात आले आहेत. संचालक, विमा प्रशासन, मुंबई यांनी ही योजना राबविण्यासाठी Iffco-Tokio General Insurance Co. Ltd., या विमा कंपनीची निवड केली आहे. सदर शासन निर्णयामध्ये नमूद केल्यानुसार या योजनेखाली १५ लक्ष वारकऱ्यांकरिता विमा हप्ता भरण्यासाठी रु.२.७० कोटी इतकी रक्कम Iffco-Tokio General Insurance Co. Ltd., या कंपनीस अदा करण्याची व यानुषंगाने इतर काही सूचना निर्गमित करण्याची बाब विचाराधीन होती.

शासन निर्णय:-

"विठ्ठल रखुमाई वारकरी विमा छत्र योजना" राबविण्याकरिता विमा हप्ता भरण्यासाठी रु.२,७०,००,०००/- (अक्षरी रुपये दोन कोटी सत्तर लक्ष फक्त) इतकी रक्कम Iffco-Tokio General Insurance Co. Ltd., या कंपनीस अदा करण्यास याद्वारे मान्यता देण्यात येत आहे.

२. ही योजना आषाढी वारी २०२३ करिता श्री क्षेत्र पंढरपूर येथे पायी अथवा खाजगी/ सार्वजनिक वाहनाने जाणाऱ्या वारकऱ्यांकरिता लागू राहिल. या योजनेचा विमा कालावधी या शासन निर्णयाच्या दिनांकापासून ३० दिवसांचा राहिल. या योजनेतर्गत विमा कंपनीकडे दावा करण्यासाठी संबंधितांनी सोबतच्या नमुन्यातील अर्ज करणे आवश्यक राहिल. तसेच संबंधित वारकरी आषाढी वारी २०२३ करिता श्री. क्षेत्र पंढरपूर येथे गेल्याबाबतचे, वारकरी राज्यातील ज्या गावाचा / शहराचा सर्वसाधारण रहिवासी आहे त्या गावाच्या / शहराच्या संबंधित तहसिलदार यांचे प्रमाणपत्र दाव्याच्या अर्जासोबत जोडणे आवश्यक राहिल. सर्व तहसिलदार यांनी संबंधित वारकरी आषाढी वारी २०२३ करिता गेल्याची खात्री करून तशा स्वरूपाचे प्रमाणपत्र मागणीनुसार संबंधित वारकरी अथवा त्याचे वारसदार यांना निर्गमित करावे.

३. या योजनेतर्गत एखादया दुर्घटनेत/ अपघातात वारकऱ्याचा मृत्यू झाल्यास या वारकऱ्याच्या वारसास रु.१.०० लक्ष इतकी रक्कम विमा कंपनी कडून देण्यात येणार आहे. तसेच दिंडीच्या दरम्यान अपघातात कायमचे अपंगत्व वा विकलांगता आल्यास विमा कंपनीकडून खालीलप्रमाणे प्रतिव्यक्ती विमा रक्कम प्रदान करण्यात येणार आहे :-

(अ) दोन्ही हात, दोन्ही पाय, दोन्ही डोळे, एक हात पाय व एक डोळा निकामी झाल्यास रु.१,००,०००/-

(ब) एक हात, एक पाय किंवा एक डोळा निकामी झाल्यास रु.५०,०००/-

याव्यतिरिक्त वैद्यकीय उपचारासाठी प्रत्येकी रु.३५,०००/- किंवा प्रत्यक्ष वैद्यकीय खर्च यापैकी जी कमी असेल तेवढी रक्कम विमा कंपनीकडून प्रदान करण्यात येणार आहे.

४. तसेच या योजनेंतर्गत एखादया दुर्घटनेत/ अपघातात वारकऱ्याचा मृत्यू झाल्यास रु.१.०० लक्ष विमा रकमेव्यतिरिक्त या वारकऱ्याच्या वारसास रु.४.०० लक्ष इतकी रक्कम राज्य शासनाकडून देण्यात येईल. याकरिता संबंधित वारकरी यांच्या वारसाने जिल्हाधिकारी यांच्याकडे अर्ज करणे आवश्यक राहिल. राज्य शासनाकडून याकरिता देण्यात येणारी मदत संबंधितांना मंजूर करून वितरीत करण्याकरिता जिल्हाधिकारी यांना प्राधिकृत करण्यात येत आहे. सर्व जिल्हाधिकारी यांनी या योजनेंतर्गत सानुग्रह अनुदानाची मागणी करणारा अर्ज आल्यास, तहसिलदार यांचे प्रमाणपत्र, मृत्यू प्रमाणपत्र, मृत्यूचे कारण, मृत्यूचा कालावधी व इतर आवश्यक त्या कागदपत्रांची तपासणी करून संबंधित वारकऱ्यांच्या वारसास रु.४.०० लक्ष इतके सानुग्रह अनुदान मंजूर करून वितरीत करावे. वर नमूद दि.२१.०६.२०२३ च्या वित्त विभागाच्या शासन निर्णयासोबतच्या परिशिष्ट "अ" मधील अनुक्रमांक ६ येथे नमूद कारणास्तव मृत्यू झालेल्या प्रकरणी सानुग्रह अनुदान अनुज्ञेय राहणार नाही. या योजने अंतर्गत सानुग्रह अनुदानाकरीता जिल्हाधिकारी यांच्याकडून निधी मागणी प्रस्ताव शासनाकडे प्राप्त झाल्यास निधी वितरणाची कार्यवाही महसूल व वन विभागाच्या आव्यप्र-१ कार्यासनाकडून करण्यात येईल.

५. या योजनेंतर्गत Iffco-Tokio General Insurance Co. Ltd., या कंपनीस विमा हप्त्याची रक्कम अदा करण्याकरिता लेखाधिकारी, आपत्ती व्यवस्थापन प्रभाग, महसूल व वन विभाग यांना आहरण व संवितरण अधिकारी म्हणून घोषित करण्यात येत असून वित्तीय सल्लागार तथा सहसचिव, महसूल व वन विभाग यांना संनियंत्रण अधिकारी म्हणून घोषित करण्यात येत आहे.

६. वरील प्रयोजनासाठी होणारा खर्च "मागणी सी-६, प्रधान लेखाशीर्ष २२४५, नैसर्गिक आपत्तीच्या निवारणासाठी अर्थसहाय-८०, सर्वसाधारण - ००१, संचालन व प्रशासन- (०१) महाराष्ट्र राज्य आपत्ती व्यवस्थापन प्राधिकरण - (०१)(०१) महाराष्ट्र राज्य आपत्ती व्यवस्थापन प्राधिकरणाचे कार्यालय स्थापन करणे तसेच फर्निचर व साधनसामग्रीसह सुसज्जीकरण करणे (कार्यक्रम) (बिनशर्त) (२२४५ १७६१)" या लेखाशिर्षाखाली आर्थिक वर्ष २०२३-२४ मध्ये उपलब्ध असलेल्या निधीमधून करण्यात यावा.

७. हे आदेश वित्त विभागाच्या अनौपचारिक संदर्भ क्र. १९७/२०२३/व्यय-९, दिनांक २२.०६.२०२३ अन्वये प्राप्त सहमतीने निर्गमित करण्यात येत आहेत.

८. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा सांकेतांक क्रमांक २०२३०६२३१३५१५२७६१९ असा आहे. हा आदेश डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(संजय औ. धारूरकर)

उप सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति,

१. मा.मुख्यमंत्री यांचे अपर मुख्य सचिव, मंत्रालय, मुंबई,

२. मा.उपमुख्यमंत्री यांचे सचिव,मंत्रालय,मुंबई
३. मा. विरोधी पक्षनेता, विधानपरिषद/विधानसभा, महाराष्ट्र विधानभवन,मुंबई
४. विधानमंडळाचे सर्व सन्माननीय सदस्य,
५. अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव,सर्व प्रशासनिक विभाग, मंत्रालय, मुंबई,
६. सर्व विभागीय आयुक्त.
७. सर्व जिल्हाधिकारी.
८. महालेखापाल (लेखा व अनुज्ञेयता) १/२, महाराष्ट्र, मुंबई/नागपूर,
९. महालेखापाल (लेखा परिक्षा) १/२, महाराष्ट्र, मुंबई/नागपूर,
१०. संचालक, लेखा व कोषागारे, मुंबई
११. संचालक, विमा संचालनालय, म.रा.,मुंबई.
१२. अधिदान व लेखा अधिकारी, बृहन्मुंबई.
१३. वित्तिय सल्लागार व सहसचिव मदत व पुनर्वसन प्रभाग,मंत्रालय,मुंबई
१४. कार्यासन अधिकारी (आव्यप्र-१, म-११/ब-१), मदत व पुनर्वसन प्रभाग,मंत्रालय,मुंबई
१५. वित्त विभाग (कार्यासन व्यय-९/अर्थ-६),मंत्रालय,मुंबई
१६. निवड नस्ती (कार्यासन/ म-३).



IFFCO-TOKIO GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED
REGISTERED OFFICE: IFFCO Sadan, C - 1, District Centre, Saket, New Delhi 110017

Claim No.: _____

Date of Issue: _____

Group Personal Accident Insurance Claim Form

- Please note that this Claim Form is issued with out prejudice to the terms and conditions of the policy and issuance of this form should not be construed as admission of Liability.
- Please fill in all the blanks and give complete details of information asked for. In case space provided is found insufficient, a separate sheet may kindly be annexed.
- Please return this form, duly filled & signed, with in 7 days, from the date of it's issuance.
- Attach copy of Death Certificate/Post Mortem Report / Police Panchnama / Medical Certificate, whichever is applicable.

Policy No./ Sr. No. of Schedule			
Name & Address of the Insured Person (who has suffered injury / died in accident)			
Age			
Occupation			
Particulars of Claimant/(s) (to be filled in case other than insured person)			
Sr. No.	Full Name	Address	Relationship with Insured
Title under which the claimant is claiming			
Date & Mode of Receipt of Information			
Date of Accident	Time of Accident	Exact Location of Accident	
Description of Accident		Cause of Accident	
Name & Address of at least 2 Witnesses	1.	2.	
Extent of Injury			
Date & Time of Death			
Name/Add of Hospital (where injured was treated)			
Name/Add of Doctor (who attended injured)			
Name/Add of his Family Doctor			
Amount Claimed			
Details of Other Existing Insurances			
Name & Address of Company		Policy No.	Sum Insured

I, undersigned confirm that above given details are true & correct to the best of my knowledge

Name:

Signature:

Date:



LIST OF REQUIRED DOCUMENT FOR CLAIM

PPD Claim:

1. Duly filled claim form, clearly giving the narration & circumstances in which the accident took place.
2. Copy of the policy schedule clearly noting the person involved and the Capital Sum Insured and table in which coverage done.
3. If the accident had occurred in public place involving vehicle or Third Party, then Police FIR, Panchanama duly attested and Driving License.
4. Confirmation from the doctor that the injured was not intoxicated at the time of the incident.
5. Medical prescriptions & cash memos for medicines and hospital charges incurred in original.
6. Certificate from local authorities confirming the insured is varkari.
7. Discharge Voucher / Original cancelled cheque of Insured / Nominee (Death case) for NEFT payment of claim amount.
8. X-rays and other diagnostic reports clearly mentioning the findings of Orthopedic surgeon.
9. Medical certificate mentioning the nature of injury, disability period for which total rest is required, MLC, First Consultation Paper, Indoor case paper and also fitness Certificate mentioning fitness date.
10. Disability Certificate issued by the Medical Board of a Government Hospital.

Death Claim

1. Duly filled claim form, clearly giving the narration & circumstances in which the accident took place.
2. Copy of the policy schedule clearly noting the person involved and the Capital Sum Insured and table in which coverage done.
3. If the accident had occurred in public place involving vehicle or Third Party, then Police FIR, Panchanama duly attested and Driving License.
4. Confirmation from the doctor that the injured was not intoxicated at the time of the incident.
5. Medical prescriptions & cash memos for medicines and hospital charges incurred in original.
6. Certificate from local authorities confirming the insured is varkari.
7. Discharge Voucher / Original cancelled cheque of Insured / Nominee (Death case) for NEFT payment of claim amount.
8. Death Certificate (original/attested copy).
9. Post Mortem Report duly attested.
10. In case the Viscera/Blood was preserved as per the Post Mortem report, then duly attested Chemical analysis report of the same from the examining GH/clinic.
11. Legal heir Certificate duly attested.
12. Nominee photo ID & Address proof (Aadhar card & Pan card).
13. *No Objection Certificate from Nominee to release payment in favour of Insured / Borrower's Bank along with Loan account A/c details.*
14. Certificate from the Employer furnishing the Name, Designation, Employee code no., date of joining.

