राजस्थान राज्य पथ परिवहन निगम मुख्यालय जयपुर

क्रमांक– मुख्या/वित्त–मु0–1/18/3663 दिनांक– 21.8.2018

कार्यालय आदेश

निगम मण्डल के निर्णय संख्या 28/97 की पालना में निगम के समस्त अधिकारियों एवं कर्मचारियों के लिए समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा **रहेजा क्यू0 बी0 ई0 जनरल इंश्योरेंस कम्पनी लि0**, जिसका कार्यालय **312, तीसरी मंजिल कॉरपोरेट पार्क, गोपालबारी अजमेर रोड जयपुर 302006** के साथ अनुबन्ध किया गया है जो दिनांक **08.08.2018 से 07.08.2019** तक प्रभावी रहेगा।इसका पॉलिसी नम्बर 060A000067500000 हैं।

उक्त योजना के समस्त अधिकारियो/ कर्मचारियों, मय दैनिक वेतन भोगी एवं समेकित (Consolidated) वेतन पर लिये गये कर्मचारियों (ठेकदार, एजेन्सी द्वारा उपलब्ध कराये गये कर्मचारियों एवं बस एजेन्टों पर लागू नहीं होगी) के **माह अगस्त,2018 के वेतन** बिल से 85/–रूपये (पीच्यासी रूपये मात्र) एक मुश्त बीमा प्रीमियम की कटौती अनिवार्य रूप से किए जाने के आदेश दिये जाते हैं। उक्त राशि की कटौती कर **अनुसूची, दिनांक 10.09.2018** तक आवश्यक रूप से इस कार्यालय (सयुक्त महाप्रबन्धक वित्त मुख्यालय जयपुर) को प्रेषित करें। किसी कारणवश किसी कर्मचारी का उक्त माह का वेतन नहीं उठाया जाता है तो प्रीमियम राशि नकद जमा करें/अगले माह के वेतन से कटौती कर अनुसूची मुख्यालय में प्रेषित करें।

दिनांक 08.08.2018 के बाद नव–नियुक्त कर्मचारियों की ज्वाईनिंग रिपोर्ट की प्रति एवं प्रीमियम कटौती अनुसूची इस कार्यालय को प्रेषित करें, ताकि बीमा योजना उन पर भी लागू की जा सके।

जिन अधिकारियों/कर्मचारियों के सेवाकाल के एक वर्ष से कम का समय है, उन सभी पर भी यह योजना लागू होगी। ऐसे अधिकारियों/कर्मचारियों को सेवानिवृति के पश्चात भी उन्हे निर्धारित अवधि दिनांक 07.08.2019 तक बीमा लाभ देय होगें।

निगम में कार्यरत समस्त अधिकारियों/कर्मचारियों की बीमा प्रीमियम राशि 85/– रूपये (पीच्यासी रूपये मात्र) की कटौती अनिवार्य रूप से की जावे, क्योंकि निगम द्वारा कार्यरत समस्त कर्मचारियों/अधिकारियों के बीमा प्रीमियम का भुगतान **रहेजा क्यू0 बी0 ई0 जनरल इंश्योरेंस कम्पनी लि0** कार्यालय **312, तीसरी मंजिल कॉरपोरेट पार्क, गोपालबारी अजमेर रोड जयपुर 302006** को अग्रिम रूप से कर दिया गया है।

योजना के अन्तर्गत दुर्घटना तिथि या इसके 12 महीने के भीतर दुर्घटना के कारण हुई विभिन्न प्रकार की क्षतियों पर बीमा कम्पनी द्वारा निम्न प्रकार बीमा लाभ देय होगें :–

क्र0सं0	दुर्घटना में हुई क्षति का प्रकार	देय बीमा धन (रूपये में)
1.	दुर्घटना में मृत्यु होने /पूर्ण रूपेण स्थाई अपंगता/दोनो हाथ, दोनो पैर या दोनो ऑखें पूर्ण रूपेण भंग होने पर	3.00 लाख
2.	दुर्घटना के कारण एक ऑख, एक पैर या एक हाथ पूर्ण रूपेण भंग होने पर	1.50 लाख

Scanned by CamScanner

3.	1. ऑशिक विकलांगता/क्षति की दशा में पांवों की अंगुलियों की हानि सभी बडी अंगुलियास्थि बडी दोनों अंगुलियास्थि बडी एक अंगुलियास्थि बडी के अतिरिक्त यदि प्रत्येक के एक से अधिक हानि हो 2. दोनो कानो से श्रवण शक्ति की हानि 3. एक कान से श्रवण शक्ति की हानि 4. एक हाथ की चार अंगुलियों व ॲंगूठे की हानि 5. चारो अंगुलियों की हानि 6. अंगूठे की हानि दोनो अंगुलियास्थि या एक अंगुलियास्थि 7. तर्जनी की हानि तीन/दो/एक अंगुलियास्थि 8. मध्यमा की हानि तीन/दो/एक अंगुलियास्थि 9. अनामिका की हानि तीन/दो/एक अंगुलियास्थि 10. कनिष्ठा की हानि तीन/दो/एक अंगुलियास्थि 11. करपास्थियों की हानि प्रथम, द्वितीय,द्वितीय (अतिरिक्त) तृतीय,चतुर्थ एवं पंचम (अतिरिक्त) अन्य कोई स्थाई आंशिक अशक्तता.	पूँजीगत राशि प्रतिशत 20 05 02 01 50 15 40 35 25/10 10/8/4 6/4/2 5/4/2 4/3/2 3/2 चिकित्सक द्वारा निर्धारित अनुसार प्रतिशत
4	मृत्यु की दशा में शव को लाने ले जाने पर खर्च राशि	दुर्घटना के कारण बीमित व्यक्ति के शव को दुर्घटना स्थल/अस्पताल से उसके पैतृक गांव तक परिवहन का पुनर्भरण कुल बीमा राशि का दो प्रतिशत अथवा एक हजार पॉच सौ रूपये, जो भी कम होगा देय होगा।

कर्मचारी (बीमित)/कर्मचारी की ओर से हितबद्व व्यक्ति दुर्घटना की सूचना दुर्घटना की तिथि से तीन दिवस में संबंधित नियंत्रण अधिकारी को देना होगा।

इस योजना में शामिल अधिकारियों/कर्मचारियों के दुर्घटना/मृत्यु होने पर इकाई की संस्थापन शाखा की जिम्मेदारी होगी कि ऐसी सूचना प्राप्त कर अतिशीघ्र दुर्घटना संबंधी सूचना बीमा कम्पनी को अनिवार्य रूप से भिजवाई जावे तथा एक प्रति सयुक्तं महा प्रबन्धक (वित्त) मुख्यालय जयपुर को भिजवायें तत्पश्चात अविलम्ब एवं प्राथमिकता देते हुए निर्धारित दावा प्रपत्रपूर्ण कर मय संबंधित प्रमाणित दरतावेजों के यथा 1) वेतन बिल जिससे की प्रीमियम काटा गया हो कि सत्यापित छायाप्रति 2)एफ.आई.आर., 3) मूल मृत्यु प्रमाण पत्र, 4) मूल पोस्टमार्टम रिपोर्ट(अगर हुआ हैं तो), 5) नियुक्ति पत्र

Scanned by CamScanner

मृत्यु की दशा में सेवा समाप्ति आदेश, 6)चोट प्रतिवेदन, विकलांगता /क्षति की दशा में प्रतिशत निर्धारण हेतु डॉक्टर द्वारा जारी रिपोर्ट स्थाई अपंगता प्रमाण पत्र एवं अन्य प्रपत्र जो बीमा कम्पनी द्वारा समय समय पर आवश्यक समझे जावें संलग्न कर **रहेजा क्यू0 बी0 ई0 जनरल इंश्योरेंस कम्पनी लि0,** जिसका कार्यालय 312, तीसरी मंजिल कॉरपोरेट पार्क, गोपालबाड़ी अजमेर रोड जयपुर 302006 को भिजवाते हुए पत्र की प्रति संयुक्त महा प्रबन्धक (वित्त) मुख्यालय को अनिवार्य रूप से पृष्ठांकित की जावे।

इस संबंध में पुनः निर्देशित किया जाता है कि दुर्घटना की सूचना एवं प्रपत्र बीमा कम्पनी को अतिशीघ्र भिजवाया जाना सुनिश्चित करें जिससे दुर्घटना बीमा दावा के निस्तारण में कठिनाई का सामना नहीं करना पड़े ।

उक्त आदेश की पालना सुनिश्चित की जावे।

वित्तीय सलाहकार

क्रमांक– मुख्या/वित्त–भु0–।/18/3663 दिनांक– 21.8.2018

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है –

1. निजी सचिव अध्यक्ष, राज0 परिवहन निगम,मु0 जयपुर।
2. निजी सचिव प्रबन्धक निदेशक, राज0 परिवहन निगम,मु0 जयपुर।
3. समस्त विभागध्यक्ष, ...रा0प0नि0,जयपुर।
4. समस्त महा प्रबन्धक राराापप निगम,.................................जयपुर।
5. समस्त उप महा प्रबन्धक(IT) /कार्यकारी प्रबन्धक ( ) जयपुर।
6. मुख्य उत्पादन प्रबंधक/निष्पादन प्रबन्धक/लेखाधिकारी,जयपुर/अजमेर/जोधपुर।
7. जोनल मैनेजर, राजस्थान परिवहन निगम,............................जोन।
8. सहा0 लेखाधिकारी (भुगतान–।) राज0 परिवहन निगम,मु0,जयपुर।
9. समस्त मुख्य प्रबन्धक /प्रबन्धक (वित्त/प्रशासन/यातायात/संचालन),रापनि..............
10. आदेश पत्रावली/नोटिस बोर्ड।

21/8

संयुक्त महा प्रबन्धक (वित्त)

Scanned by CamScanner