

વીમા નિયામકની કચેરી,
રાજ્ય વીમા નિધિ
ગુજરાત સરકાર
"વિમા લેખા ભવન",
ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન સંકુલ,
બ્લોક નં. - ૧૭ ત્રીજો માળ, ગાંધીનગર.
ફોન : ૫૬૩૪૬, ૫૬૩૪૪, ૫૪૬૧૮
HBA ADM DEV

DIRECTORATE OF INSURANCE
Government Insurance Fund
Government of Gujarat.
"Vima Lekha Bhavan"
Dr. J. M. Complex, Block No. 17, 3rd floor,
Gandhinagar-382010.
Phone : DIR. 23256352 (Fax) : 23254606.

નં. વીનિ/મુ.૧/વિકાસ/જીપીએ/૨૦૦૭

૨૧.૧.૦૬

શ્રી,
(૧૨) નિયામકશ્રી,
નિયામક સમાજ સુરક્ષા ખાતાની કચેરી,
બ્લોક નં. ૧૬, જુના સચિવાલય,
ગાંધીનગર.

વિષય:- ગુજરાત સામુહિક જુથ (જનતા) અકસ્માત વીમા યોજના વીમાની કામગીરી
વચગાળાની વ્યવસ્થા તરીકે વીમા નિયામકશ્રી દ્વારા હાથ ધરવા બાબત.

શ્રીમાન,

ઉપરોક્ત વિષય તેમજ નાણાં વિભાગનાં પત્ર ક્રમાંક જવય/૧૦૦૪/૬૮૧(૨૧) પાર્ટ-ઝ
તા. ૩૦/૪/૦૮ ના અનુસંધાને સવિનય જણાવવાનું કે આપની કચેરી દ્વારા ચાલતી જુથ
અકસ્માત વીમાની પોલીસી તા. ૨૫/૬/૦૭ ના એક્ટ્રિકરણ જુથ અકસ્માત પોલીસીનાં ઠરાવ
પ્રમાણે લાભાર્થીને લાભ આપવાના થશે જે અંગે તા. ૧/૫/૦૮ થી તા. ૩૧/૫/૦૮ ના સમય માટે
વીમાની કામગીરી અંગે વચગાળાની વ્યવસ્થા તરીકે અત્રેની કચેરી દ્વારા હાથ ધરવાની
હોવાથી તા. ૧/૫/૦૮ થી ૩૧/૫/૦૮ ના સમયના દાવાની ચૂકવણી અંગેની કાર્યવાહી અત્રેની
કચેરી દ્વારા કરવામાં આવશે. જેથી આપની યોજના અંગે જે દાવાઓ તા. ૧/૫/૦૮ થી
૩૧/૫/૦૮ ના સમય દરમ્યાન ઉદભવે તેની જરૂરી ચકાસણી કર્યા બાદ ચેક લીસ્ટ પ્રમાણે દાવા
પેપર્સ અત્રેની કચેરીએ મોકલી આપવા વિનંતી છે. જેથી દાવાની ચૂકવણી સત્વરે કરી શકાય.
તેમજ તા. ૧/૫/૦૮ થી ૩૧/૫/૦૮ ની પોલીસી નં. ડીઆઈ/જીપીએ/૬૦૦૩૦/૦૮-૦૮/ આ
સામે બિડાણ કરેલ છે.

આપના સહકારની અપેક્ષા સહ,

આપનો વિશ્વાસુ,
(બી.એમ.ચુડાસમા)
વીમા નિયામક,
નં. આપણી વિમા ખોલી/૦૮/૨૩૩૨,
નિયામક, સમાજ સુરક્ષા ખાતાની કચેરી,
ગુજરાત સરકાર, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન,
બ્લોક - ૧૬, જુના સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા. ૨-૦૬-૦૮

બિડાણ: - પોલીસીની નકલ/અંગે ૦૨૨૨

નકલ સવિનય રવાના જરૂરી કાર્યવાહી માટે

- ૧) સર્વે ઝિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીઓને.
- ૨) સંબંધિત કક્ષાએ.

બાલવ વિદ્યામણ
સમાજ સુરક્ષા ખાતું,
ગુજરાત સરકાર, ગાંધીનગર

૧૮૧

PM

M M
૨૦૦૮
૨૬/૧

૨૦૦૯
૨૦/૫/૦૮

195

Fax:-079 232 54606
Phone:-079 232 54618
Email:dir.ins@gujarat.gov.in

GOVERNMENT OF GUJARAT
DIRECTORATE OF INSURANCE
GOVERNMENT INSURANCE FUND

3rd Floor, Vima Lekha Bhavan, Block no-17,
Old Sachivalaya, Gandhinagar.

SPECIAL CONTIGENCY GROUP JANTA PERSONAL ACCIDENT
INSURANCE POLICY

POLICY SCHEDULE

Policy No :DI/JPA/47/0030/2008-09

Insured :Government of Gujarat A/C Various departments(statement attached).

Address :Gandhinagar.

Agent/Broker:-----

Policy Period:01-05-2008 TO 31-05-2008.

Sum Insured:As per attached statement

Premium Rs.:79,37,103/- (Inclusive of 12.36% Service tax)

Date of Proposal & Declaration:31-03-2008.

In witness whereof this policy has been signed at Gandhinagar on the day of2008.

For and on behalf of
The Gujarat Government Insurance Fund

Authorized Signatory

9/2

Attached to and forming part of policy number:DI/JPA/47/0030/2008-09

Sr No	Scheme	No. of Beneficiaries	Name of Department and its Address.	Sum Insured(Rs)
1	Registered Farmers	70,00,000	Director of Agriculture, Directorate of Agriculture Krushi Bhavan, Sector-10 A, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
2	Unorganised Labour	85,93,000	Rural Labour Commissioner, Office of Rural Labour Commissioner, Block No-7/1, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
3	Primary school students	85,00,000	Director of Primary School, Directorate of Primary School, Block No-12/1, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	50,000/- per student
4	Secondary/Higher Secondary Students	29,00,000	Commissioner of Mid day Meal, Commissionerate of Mid day Meal, Block No-9, Old Sachivalaya, Gandhinagar	50,000/- per student
5	College students	5,15,000	Commissioner of Higher Education, Commissionerate of Higher Education, Block No-12/2, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per student
6	ITI Students	82,960	Director of Employment & Training, Directorate of Employment & Training, Block No-1/3, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per student
7	Police Personnel 1.D.V.S.P. and above 2.P/PSI/PSO 3.Head Constable/Constable 4.A.TS/Bomb squad & C.M.Security staff	393 3950 70447 421	Director General of Police and Inspector General of Police, Directorate General of Police and Inspector General of Police, Police Bhavan, Gandhinagar.	5,00,000/- per person -----)000000 4,00,000/- per Person 15,00,000/- per Person
8	Safal Kamdar	80,000	Managing Director, Gujarat Safal Kamdar Vikas Nigam, Block No-16, Gr. Floor, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
9	Handicapped Persons	2,30,000	Director of Social Security, Directorate of Social Security, Block No-16, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
10	Orphan Widows	1,00,000	Director of Social Security, Directorate of Social Security, Block No-16, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
11	Kailash Mansarovar Pilgrims	200	Administrative officer, Gujarat Pavitra Yatra Dham Vikas Board, Block No-6/2, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
12	Amarnath Yatris	15,000	Administrative officer, Gujarat Pavitra Yatra Dham Vikas Board, Block No-6/2, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
13	Participants of expedition Activities	3,800	Commissioner Of Youth Services & Cultural Activities, Block No-11/3, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person
14	Sports Hostel Trainees	200	The Secretary, Sport Authority of Gujarat, Block No-14/3, Old Sachivalaya, Gandhinagar.	1,00,000/- per Person

146

Director of Insurance,
Gujarat State,
Gandhinagar

ચેકલીસ્ટ

- (૧) નિયત નમુનામા દાવા અરજી (હાલમાં જે નમુનામાં મોકલવામાં આવે છે તે પ્રમાણે પરિશિષ્ટ ૧ થી ૩ મુજબ)
- (૨) ઓળખનો પુરાવો (ખેડૂત, વિદ્યાર્થી, શ્રમિક, પોલીસ, સફાઈકામદાર, યાત્રીઓ, વિધવા, વિકલાંગ, સ્પોર્ટ્સ ટ્રેઈની, પર્વતારોહક વગેરેનો સક્ષમ અધિકારીનો જે તે યોજનામાં સમાવિષ્ટ હોવાનો)
- (૩) એફ.આઈ.આર.
- (૪) પોલીસ પંચનામુ - ઈન્કવેસ્ટ પંચનામુ
- (૫) પી.એમ.રીપોર્ટ
- (૬) મરણનું પ્રમાણપત્ર
- (૭) કાયમી સંપૂર્ણ અપંગતાના કિસ્સામાં સંબંધિત જિલ્લાનાં સિવિલ સર્જન/અધિકૃત તબીબી અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર.
- (૮) ઉમરનો પુરાવો
- (૯) અસાધારણ કિસ્સામાં પોસ્ટમોર્ટમના બદલામાં જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટ (કલેક્ટર) નું પ્રમાણપત્ર (નિયત નમુનામાં પરિશિષ્ટ - ૪ મુજબ)

પરિશિષ્ટ-૧

મૃત્યુ પામેલ કે કાયમી અપંગતાના કેસમાં લાભાર્થીના વારસદાર/અપંગ લાભાર્થીએ વીમાની રકમ મેળવવા રજૂ કરવાની અરજીનો નમુનો.

હું/અમે સહી કરનાર શ્રી /શ્રીમતી.....સરનામું

..... જાહેર કરૂ છું/કરીએ છીએ કે શ્રી/શ્રીમતી

..... ને તા.ના રોજ અકસ્માત થવાથીગામમાં

(સ્થળ નું નામ) મૃત્યુ થયેલ છે અથવા કાયમી /અંશતઃ અપંગ થયેલ છે. આ સબબ હું/અમે

સ્વર્ગસ્થ ના વારસદાર તરીકે ગુજરાત સામુહિક જુથ અકસ્માત વીમા યોજના દાવાની

રકમ રૂા.માટે અરજી મોકલું છું/મોકલીએ છીએ કે,

જે નીચે દર્શાવેલ મારા/અમારા બેક ખાતામાં બારોબાર જમા કરાવી અને તેની જાણ

કરવા/મારા સરનામે મોકલી આપવા વિનંતી છે.

(૧) મૃત્યુ પામેલ /અપંગ થયેલ વ્યક્તિ અંગેની માહિતી.

૧. નામ:-
૨. પિતા/પતિનું નામ:-
૩. પુરૂ સરનામું :-
૪. ઉંમર (પુરાવા સાથે)
૫. જાતિ (પુરૂષ/સ્ત્રી)
૬. મૃત્યુની તારીખ, સ્થળ
૭. અકસ્માતનું ટૂંકમાં વિવરણ
૮. શારિરિક અપંગતાની વિગત.

વિવરણમાં અકસ્માતનું સ્થળ, ગામ, તાલુકો, મૃત્યુની તારીખ, અકસ્માત નોંધાયો હોય તો પોલીસ સ્ટેશન, પંચાયતનું નામ સરનામું, તબીબી સારવાર લીધી હોય તેની વિગતો દર્શાવવી અને તેના લગતા આનુસંગિક પુરાવાઓ અરજી સાથે સામેલ કરવા.)

૧૮૫

(૨) મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિના આશ્રિતોની માહિતી.

અ.નં.	નામ	ઉમર	મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિ સાથેનો સંબંધ
૧.			
૨.			
૩.			
૪.			
૫.			

(૩) બેંકની વિગત.

અનુ.	બેંકનું નામ	ખાતાનંબર	બેક નું સરનામું

(૪) ગુજરાત.....સામુહિક જુથ(જનતા) અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ તેઓ (અ) ખાતેદાર ખેડૂત (બ) અસંગઠિત કામદાર (ક) પ્રાથમિક /માધ્યમિક શાળાના વિદ્યાર્થી (ડ) કોલેજ/ આઈ.ટી.આઈ ના વિદ્યાર્થી (ઈ)..... તરીકે નોંધાયેલ છે.

અરજી સાથે (૧) ખાતેદાર ખેડૂતના કિસ્સામાં ૭/૧૨ નો ઉતારો /ક્રીડીટ કાર્ડ/ખેડૂત પોથીની નકલ
 (૨) અસંગઠિત કામદારના કિસ્સામાં સ્થાનિક મજૂર અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર
 (૩) પ્રાથમિક/માધ્યમિકશાળા કોલેજ/આઈ.ટી.આઈ ના વિદ્યાર્થીના કિસ્સામાં શાળા/કોલેજ/ આઈ.ટી.આઈ.નું પ્રમાણપત્ર તેમજ,
 (૪) મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર/ કાયમી અપંગતાનું (PPD) સિવિલ સર્જન/અધિકૃત તબીબી અધિકારીના પ્રમાણપત્ર ની પ્રમાણિત નકલ આ સાથે સામેલ છે.

લાભાર્થી/વારસદારની સહી.....

પરિશિષ્ટ-૨

સક્ષમ અધિકારીએ આપવાનું પ્રમાણપત્ર

(૧) આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી..... સરનામું.....

.....ગુજરાત..... સામુહિક જુથ (જનતા)

અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ આવરી લેવાયા હતા. અને તે/તેમનું અકસ્માત થી

મૃત્યુ/કાયમી/અંશતઃ અપંગ થયેલ છે. તેમના દાવાની અરજીમાં દર્શાવેલ શ્રી/શ્રીમતી

.....ને વીમા રકમ પેટે રૂ.યુક્તવવાપાત્ર

થાય છે.

(૨) તેઓ (અ) ખાતેદાર ખેડૂત (બ) અસંગઠિત કામદાર (ક) પ્રાથમિક/માધ્યમિક શાળાના વિદ્યાર્થી/કોલેજના વિદ્યાર્થી/આઈ.ટી.આઈ ના વિદ્યાર્થી છે.

(૩) રજુ કરેલ અરજી અન્વયે જરૂરી તપાસ કરવામાં આવેલ છે અને લાભાર્થી આ યોજનાની શરતો મુજબ વીમા દાવાની રકમ મેળવવાપાત્ર થાય છે તેની ખાત્રી કરવામાં આવેલ છે.

(૪) લાભાર્થી અંગેના જરૂરી પ્રમાણપત્રો જેવાકે

- ૭/૧૨ નો ઉત્તારો/ખેડૂતપોથી/ક્રીડા કાર્ડ/શાળા/કોલેજના વિદ્યાર્થી હોવાનું પ્રમાણપત્ર
- ખેતમજૂર તરીકેનું ઓળખપત્ર
- પોસ્ટમોર્ટમ રીપોર્ટ 2 (અરજીવારના તપાસ સંજોગોમાં જી.કોર્ટરનું પ્રમાણપત્ર)
- એફ.આઈ.આર.
- જન્મ-મરણ નોંધણી અધિકારીનું મરણનું પ્રમાણપત્ર
- કાયમી અપંગતાના કિસ્સામાં સંબંધીત જીલ્લાના સિવિલ સર્જન સ્થાનિક અધિકૃત તબીબી અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર
- અકસ્માત બાબતનું પંચનામું
- કોર્ટ કેસ થયો હોય તો તેના ચુકાદાની નકલ.

જરૂર હોય ત્યાં ઉમરનો પુરાવો ની જરૂરી ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે અને તેની નકલો આ સાથે સામેલ છે.

તારીખ:-

સ્થળ:-

ઓફીસ સીલ

સક્ષમ અધિકારીની સહી.....

હોદ્દો :-

પરિશિષ્ટ-૩એડવાન્સ રીસીપ્ટ

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતીસરનામું

..... આથી પહોંચ લખી આપું છું કે મને
ગુજરાત સરકારની સામુહિક જુથ અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ વીમા કંપની તરફથી રૂ.
.....અંકે રૂપિયા.....પુરા મળેલ છે.

તા સીખ:-

રિવન્યુએમ્

સ્થળ:-

નાણાં લેનારની સહી.....

૧૮૮

૧૬

પરિશિષ્ટ-૪

ડેક્ટર. જીલ્લા મેજીસ્ટ્રેટ, પી. એમ. રિપોટના વિકલ્પે આપવાનું પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી.....નું
 નાં.....ના રોજ..... મુકામે.....ના
 રોજ પોલીસ અકસ્માત ના કારણથી અવસાન થયેલ છે. FIR No.....થી.....
 પોસ્ટમોર્ટમ ખાતે નોંધાયેલ છે. વિક્ષિપ્ત અનિવાર્ય સંજોગોમાં મૃતકનો પી. એમ. રિપોટ થઈ શકેલ
 નથી અને તેના વિકલ્પે ગુજરાત..... સામુહિક જુથ અકસ્માત વીમા પોલીસી હેઠળ
 ખાતે ધર્મસ્થ/અસંગઠિતકામદાર/પ્રથમિક/માધ્યમિક શાળા/કોલેજ/આઈ. ટી. આઈ ના વિદ્યાર્થી.....
 તરફે લીધા દાવા માટે જરૂરી પુરાવાની ચકાસણીને આધારે આ પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવેલ
 છે.

ડેક્ટર અને જીલ્લા મેજીસ્ટ્રેટ

૧૬૯