फ़ू-365

मध्यप्रदेश शासन
स्कूल शिक्षा विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

क्रमांक–एफ44–32/94/बीस–2 भोपाल, दिनांक 19–08–2008

प्रति,

1– आयुक्त,
लोक शिक्षण संचालनालय,
मध्यप्रदेश भोपाल।

2– आयुक्त,
राज्य शिक्षा केन्द्र,
मध्यप्रदेश भोपाल।

3– आयुक्त,
आदिवासी विकास विभाग,
मध्यप्रदेश भोपाल।

विषयः– प्रदेश के शासकीय विद्यालयों में विद्यार्थियों के लिए विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना।

राज्य शासन प्रदेश के विद्यालयों में अध्ययनरत् विद्यार्थियों के लिए लागू सुरक्षा बीमा योजना हेतु पूर्व के जारी आदेश/निर्देशों को अधिक्रमित करते हुए संलग्न परिशिष्ट अनुसार प्रदेश के कक्षा 01 से 12 तक के शासकीय शालाओं में अध्ययनरत् समस्त विद्यार्थियों के लिए विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना तत्काल प्रभाव से लागू करने की स्वीकृति प्रदान करता है।

म0प्र0 के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार
हस्ता/–
(जे0एन0 कांसोटिया)
सचिव
म0प्र0 शासन, स्कूल शिक्षा विभाग

लोक शिक्षण संचालनालय
मध्यप्रदेश

पृष्ठां. क्रमांक–विद्या/टी/वि.सु.बी.यो./2008–09/2019 भोपाल, दिनांक 21–08–2008

प्रतिलिपिः–

1– समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण संभाग, मध्यप्रदेश।

2– समस्त जिला शिक्षा अधिकारी, मध्यप्रदेश की ओर भेजकर लिखा जाता है कि उपरोक्त शासन आदेश के अनुसार कार्रवाई सुनिश्चित करें।

20.8.08

(डॉ0 महेश जैन)
सहायक संचालक
लोक शिक्षण, मध्यप्रदेश

Mamta

मध्य प्रदेश शासन
स्कूल शिक्षा विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

क्रमांक एफ 44–32/94/बीस–2 भोपाल, दिनांक 19/08/2008

प्रति,

1. आयुक्त
   लोक शिक्षण
   म.प्र. भोपाल
2. आयुक्त
   राज्य शिक्षा केन्द्र
   म.प्र. भोपाल
3. आयुक्त
   आदिवासी विकास विभाग
   म.प्र. भोपाल।

विषयः–प्रदेश के शासकीय विद्यालयों में विद्यार्थियों के लिए विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना।–0–

राज्य शासन प्रदेश के विद्यालयों में अध्ययनरत विद्यार्थियों के लिए लागू सुरक्षा बीमा योजना हेतु पूर्व के जारी आदेश/निर्देशों को अधिकमित करते हुए संलग्न परिशिष्ट अनुसार प्रदेश के कक्षा 01 से 12 तक के शासकीय शालाओं में अध्ययनरत समस्त विद्यार्थियों के लिए विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना तत्काल प्रभाव से लागू करने की स्वीकृति प्रदान करता है।

म.प्र. के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार

18/8/08

(जे.एन. कांसोटिया)
सचिव
म.प्र. शासन, स्कूल शिक्षा विभाग

पृष्ठा. क्रमांक एफ 44–32/94/बीस–2 भोपाल, दिनांक 19/08/2008

प्रतिलिपिः–

1. निज सचिव, मान. मंत्री/राज्यमंत्री, स्कूल शिक्षा, भोपाल।
2. मुख्य सचिव के स्टाफ आफिसर, म.प्र. शासन, मंत्रालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, आदिम जाति कल्याण विभाग, म.प्र.।
4. आयुक्त, आदिम जाति कल्याण विभाग, म.प्र.।
5. आयुक्त, जनसंपर्क, म.प्र.।
6. संचालक, राज्य शिक्षा केन्द्र, म.प्र.।
7. समस्त संभागायुक्त, म.प्र.।
8. समस्त कलेक्टर, म.प्र.।
9. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण, म.प्र.।
10. क्षैत्रीय प्रमुख, चोलामण्डलम एम.एस. जनरल इंश्यारेंस कम्पनी, 501–502, इंडस्ट्री हाउस, ए.बी. रोड़ इन्दौर।
11. समस्त, जिला शिक्षा अधिकारी, म.प्र. की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

18/8/08

सचिव
म.प्र. शासन, स्कूल शिक्षा विभाग

विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना

प्रदेश में शासकीय स्कूलों में कक्षा 1 से 12 तक अध्ययनरत बच्चों के लिए विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना लागू है। वर्ष 2008–2009 हेतु बीमा आवरण चोलामण्डलम एमएस जनरल इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड, 501–502 इण्डस्ट्री हाउस एबी रोड इन्दौर द्वारा किया जाएगा।

1. **बीमा आवरण की सीमा : म.प्र. के सम्पूर्ण शासकीय स्कूलों में अध्ययनरत कक्षा 1 से कक्षा 12वीं के सभी छात्र इस विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना में एक वर्ष हेतु पूरे देश में कहीं भी 12 माह 24 घंटे (दिनांक 21 अगस्त 2008 से 20 अगस्त 2009 तक अथवा जिला शिक्षा अधिकारी द्वारा ड्राफ्ट बनाने की तिथि से 365 दिन तक) जो भी बाद में हो बीमा कवर उपलब्ध होगा।**

2. **बीमा प्रीमियम एवं उसकी अदायगी –**

(1) प्रति विद्यार्थी वार्षिक प्रीमियम रू. 01/– देय होगा। जिला शिक्षा अधिकारी 12 अगस्त 2008 तक जिले के समस्त स्कूलों में प्रवेश पाने वाले छात्रों की अनुमानित संख्यानुसार प्रति विद्यार्थी रू. 01/–के मान से बीमा प्रीमियम बीमा कम्पनी को बैंक ड्राफ्ट 21 अगस्त 2008 के पूर्व इंश्योरेंस कंपनी को भेजेंगे तथा ड्राफ्ट संलग्न परिशिष्ट एक अनुसार पत्र के साथ अदा करेंगे। जिसके लिए चोलामण्डलम एमएस जनरल इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड कार्यालय इन्दौर द्वारा एक मास्टर पालिसी जारी की जाएगी। जिलों के लिए एक शिड्यूल बना लिया जाएगा तथा जैसे–जैसे ड्राफ्ट/राशि प्राप्त होती जाएगी तदनुसार जिलों के लिए पॉलिसी (शिड्यूल) जारी की जाएगी तथा इन जिलों के लिए जारी होने वाली पॉलिसी (शिड्यूल) में मुख्य पालिसी का नंबर अंकित किया जाएगा । पॉलिसी अवधि ड्राफ्ट बनाने की तिथि से प्रभावी होकर 365 दिन तक लागू रहेगी।

(2) एक माह पश्चात जिला शिक्षा अधिकारी विद्यालयवार वास्तविक छात्र संख्या की जानकारी एवं संशोधित राशि का विवरण/ड्राफ्ट इंश्योरेंस कंपनी को भेजेंगे किन्तु इस एक माह तक सभी विद्यार्थी बीमित रहेंगे। भविष्य में विशेष परिस्थितियों में यदि छात्र को प्रवेश दिया जाता है तो उन छात्रों की प्रीमियम राशि **परिशिष्ट दो अनुसार** पृथक से ड्राफ्ट द्वारा इंश्योरेंस कंपनी को भेजेंगे तथा बाद में भेजी गयी राशि से मास्टर पालिसी की अंतिम तिथि प्रभावित नहीं होगी। किन्तु यह आवश्यक होगा कि ड्राफ्ट बनाने के आगामी कार्य दिवस को ही जिला शिक्षा अधिकारी इसे डिस्पेच कर दें।

(3) एक माह पश्चात भेजी गयी छात्रसंख्या में यदि कोई अंतर पाया जाता है तथा संबंधित छात्र का इन्स्योरेंस कंपनी द्वारा दावा भुगतान नहीं हो पाता है तो इसके लिए संबंधित **जिले के जिला शिक्षा अधिकारी तथा संबंधित संस्था का प्राचार्य उत्तरदायी होंगे।**

(4) **संबंधित जिलों के जिला शिक्षा अधिकारी अधिकृत इंश्योरेंस कम्पनी के कार्यालय इन्दौर में रजिस्टर्ड डाक के माध्यम से राशि जमा करके 15 दिवस में मास्टर पॉलिसी प्राप्त करेंगे। जिला शिक्षा अधिकारी छात्र बीमा सुरक्षा हेतु वर्तमान वर्ष की वास्तविक छात्रों की संख्या अनुसार तथा समय समय पर भेजी गयी राशि/छात्रसंख्या के अनुसार पॉलिसी (शिड्यूल) प्राप्त करेंगे।**

(5) इस बीमा योजना के हितग्राही छात्रों को जिलेवार अनाम समूह छात्रों के लिये बीमा पॉलिसी (शिड्यूल) जारी की जायेगी जो प्रथम ड्राफ्ट बनाने की तिथि से प्रभावी होकर 365 दिन तक लागू रहेगी।

(6) बीमा कम्पनी, प्रीमियम के भुगतान के उपरान्त ही बीमा जोखिम कवर करेगी।

3. **क्षतिपूर्ति भुगतान –**

बीमा पॉलिसी के चलते छात्र के साथ हुई दुर्घटना की स्थिति में बीमा कम्पनी द्वारा निम्नानुसार भुगतान किया जावेगा :–

(1)	दुर्घटनावश मृत्यु	50100/–
(2)	दुर्घटनावश स्थाई पूर्ण अशक्तता या दो अंगों, दो आंख, दोनो हाथों या दोनों पैर की पूर्ण क्षति	50100/–
(3)	एक अंग की पूर्ण क्षति, आंख, हाथ, पैर की क्षति	40000/–
(4)	दुर्घटनाग्रस्त विद्यार्थी की पुस्तकों की क्षति/गुमने पर	500/–
(5)	चिकित्सा खर्च (यदि दावा उपरोक्त जोखिम की परिधि में है तो)	5000/–
(6)	दुर्घटना के समय साइकिल गुम होने पर	1000/–

4. दावा प्रक्रिया –

बीमा में आवरित छात्र के साथ दुर्घटना घटित होने की स्थिति में क्षतिपूर्ति बाबत आवश्यक दस्तावेज बीमा कम्पनी को प्रेषित करना होंगे।

प्रक्रिया व दस्तावेजों का विवरण इस प्रकार है :–

(i) दुर्घटना होने के अधिकतम 15 दिनों के अंदर बीमा कम्पनी के कॉल सेंटर नंबर 18004255544_(टोल फ्री)/बीमा कार्यालय के दूरभाष कमांक 0731–39898939 पर सूचित किया जाएगा।

(ii) किसी बच्चे के साथ दुर्घटना घटित होने की स्थिति में एक माह के भीतर शाला के प्राचार्य/प्रधानाध्यापक निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ बीमा कम्पनी को प्रकरण भेजेंगे। इसकी एक प्रति जिला शिक्षा अधिकारी को अनिवार्य रुप से देंगे।

(क) बीमा कम्पनी के द्वारा जारी क्लेम फॉर्म (दावा प्रपत्र) पूर्ण स्पष्ट अक्षरों में भरा हुआ एवं प्रधानाध्यापक /प्राचार्य/शाला प्रभारी द्वारा प्रमाणित।

(ख) मेडीकल रिपोर्ट, बिल, एक्सरे सहित।

(ग) उपस्थिति पत्रक प्राचार्य/शाला प्रभारी द्वारा प्रमाणित।

(घ) विद्यार्थी के दुर्घटना की प्रथम पुलिस सूचना की प्रति (एफ.आई.आर.) एवं पी.एम. रिपोर्ट की प्रति केवल विशिष्ट परिस्थितियों में यदि एफ.आई.आर. तथा पी.एम. रिपोर्ट उपलब्ध नहीं हो पाती है तो प्राचार्य/प्रधान अध्यापक का शपथ पत्र संलग्न किया जायेगा जो मान्य होगा।

(च) पंचनामा, प्रधानाध्यापक/प्राचार्य/शाला प्रभारी द्वारा प्रमाणित।

(छ) **अंग भंग की स्थिति में चिकित्सक द्वारा जारी पूर्ण अशक्तता प्रमाण–पत्र तथा चिकित्सक द्वारा प्रमाणित फोटो।**

(iii) **शाला में एक माह या उससे अधिक की अनुपस्थिति में विद्यार्थी या उसके परिवार द्वारा किया गया दावा मान्य नही होगा।**

(iv) **बीमा कम्पनी पूर्ण दस्तावेज प्राप्त होने के 15 दिवस के अन्दर बीमा दावा स्वीकृत कर भुगतान का चैक माता–पिता के नाम से संबधित विद्यालय को जिला शिक्षा अधिकारी के माध्यम से भेजेगी।**

6. अन्य –

1. बीमा कम्पनी द्वारा प्रत्येक 15 दिवस में कुल प्राप्त, निराकृत, अनिराकृत प्रकरणों की विस्तृत जानकारी लोक शिक्षण संचालनालय को ई–मेल dpividhya@yahoo.com पर दी जाएगी जिसकी पाक्षिक समीक्षा की जाएगी। यह पाक्षिक समीक्षा जिला शिक्षा अधिकारी द्वारा जिलास्तर पर तथा संचालनालय द्वारा राज्य स्तर पर की जाएगी।
2. इस पालिसी के अंतर्गत अदा की जाने वाली क्षतिपूर्ति किसी भी विधि विधान जैसे कि मोटर दुर्घटना आदि के अंतर्गत मिलने वाली क्षतिपूर्ति के अतिरिक्त होगी।

(जे.एन. कांसोटिया)
सचिव
मध्यप्रदेश शासन
स्कूल शिक्षा विभाग

परिशिष्ट–एक

कार्यालय जिला शिक्षा अधिकारी
जिला.........................

क्रमांक/वि.सु.बीमा/2008–2009/ ....दिनांक
प्रति,

शाखा प्रबंधक,
चोलमण्डलम जनरल इंश्यारेंस कं.लि.
501–502 इण्डस्ट्री हाउस ए. बी. रोंड इन्दौर
इन्दौर मध्यप्रदेश।

विषय :–जिला शिक्षा अधिकारी, जिला .... के अन्तर्गत विद्यालयों के लिये विद्यार्थी सुरक्षा बीमा पॉलिसी बाबत्।

महोदय,

हमारे अधीन सभी शासकीय विद्यालयों में कुल विद्यार्थियों की संख्या .... है, जिसमें कक्षा एक से बारहवीं तक के सभी विद्यार्थी शामिल हैं एवं जिनका विद्यालय वार संख्या का पूर्ण रिकार्ड हमारे यहां सुरक्षित है एवं एक प्रति कंपनी कार्यालय को भेजी जा रही है। कृपया उपरोक्त अनाम विद्यार्थी संख्या के लिये विद्यार्थी सुरक्षा बीमा पॉलिसी जारी करने का कष्ट करें।

इस बाबत् प्रति विद्यार्थी रुपये 1.00 (रुपये एक मात्र) के मान से राशि रू.......................... (अंकन राशि रुपये ....) का चैक/ड्राफ्ट क्रमांक .... दिनांक........................बैंक .... आपकी ओर संलग्न प्रेषित है।

धन्यवाद,

जिला शिक्षाधिकारी,
जिला.........................

सील एवं हस्ताक्षर

परिशिष्ट—दो

कार्यालय जिला शिक्षा अधिकारी
जिला.........................

क्रमांक/वि.सु.बीमा/2008–2009/ ....दिनांक

प्रति,

शाखा प्रबंधक,
चोलमण्डलम जनरल इंश्यारेंस कं.लि.
501–502 इण्डस्ट्री हाउस ए. बी. रोंड इन्दौर
इन्दौर मध्यप्रदेश।

विषय :–जिला शिक्षा अधिकारी, जिला .... के अन्तर्गत विद्यालयों के लिये विद्यार्थी सुरक्षा बीमा पॉलिसी बाबत्।

महोदय,

हमारे अधीन कुल .... शासकीय विद्यालयों में कुल विद्यार्थियों की संख्या .... है, जिसमें कक्षा एक से बारहवीं तक के सभी विद्यार्थी शामिल हैं एवं जिनका विद्यालय वार संख्या का पूर्ण रिकार्ड हमारे यहां सुरक्षित है एवं एक प्रति कंपनी कार्यालय को भेजी जा रही है। कृपया उपरोक्त अनाम विद्यार्थी संख्या के लिये विद्यार्थी सुरक्षा बीमा पॉलिसी जारी करने का कष्ट करें।

इस बाबत् शेष विद्यार्थियों के प्रति विद्यार्थी रुपये 1.00 (रुपये एक मात्र) के मान से राशि रू...........................(अंकन राशि रुपये ....) का चैक/ड्राफ्ट क्रमांक .... दिनांक........................बैंक ....आपकी ओर संलग्न प्रेषित है। हमारे जिले की पूर्व में जारी मास्टर पालिसी का नंबर................................ है। कृपया 15 दिवस में पूरक/रिन्यू पालिसी जारी करने का कष्ट करें।

धन्यवाद,

जिला शिक्षाधिकारी,
जिला........................

सील एवं हस्ताक्षर