



A Grade
NAAC Re-Accredited (3rd Cycle)

॥ अंतरी पेटवू ज्ञानज्योत ॥

उत्तर महाराष्ट्र विद्यापीठ, जळगाव

विद्यार्थी विकास विभाग

☎ 0257-2257418, 419 FAX - 0257-2258403, 406 Email- sw@nmu.ac.in Website- nmu.ac.in

जा.क्र. उमवि/१४/विक/विसुअवि-३२/ १९९ /२०१७

दि. ०४/०८/२०१७

ई-पत्र

प्रति,

मा. प्राचार्य/ संचालक/विभाग प्रमुख/ नियंत्रक अधिकारी,
विद्यापीठ संलग्नीत महाविद्यालये/ मान्यता प्राप्त परिसंस्था
व विद्यापीठ शैक्षणिक प्रशाळा - विभाग यांना -

विषय :- सामुहिक विद्यार्थी सुरक्षा अपघात विमा योजनेबाबत ...

**संदर्भ :- दि ओरीएण्टल इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड, विभागीय कार्यालय, ठाणे
यांचेकडील पॉलीसी (२८.०७.२०१७)**

महोदय/ महोदया,

आपणास विदितच आहे की, विद्यार्थी विकास योजनेचा एक भाग म्हणून उत्तर महाराष्ट्र विद्यापीठ अधिक्षेत्रातील संलग्न महाविद्यालये, मान्यताप्राप्त परिसंस्था व शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यामध्ये प्रवेश घेतलेल्या विद्यार्थ्यांकरिता विद्यार्थी सुरक्षा अपघात विमा योजना शैक्षणिक वर्ष १९९३-९४ पासून लागू केलेली आहे. विद्यापीठ व्यवस्थापन परिषद ठराव क्र. व्य.प.ए.-१६०/२०१३, दि. २४ जुलै, २०१३ रोजीच्या निर्णयानुसार या योजनेतर्गत प्रती विद्यार्थी रु. १०/- (अक्षरी रु. दहा मात्र) विद्यार्थी समुह विमा शुल्क विद्यार्थ्यांकडून घेण्यात येते. प्रती विद्यार्थी प्रवेशित विद्यार्थी संख्येप्रमाणे एकत्रित रक्कम आपणाकडून विद्यापीठ कार्यालयाकडे ई पध्दतीने जमा करण्यात येत असते. हि रक्कम जमा करतांना खालील बाबी विद्यापीठ कार्यालयाच्या निदर्शनास आलेल्या आहेत.

- १) महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था/ शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यामध्ये उशिरा प्रवेशित विद्यार्थ्यांचा किंवा उशिरा प्रवेश प्रक्रिया झाल्याने प्रवेशित विद्यार्थ्यांचा विद्यार्थी समुह विमा शुल्क आपणाकडून विद्यापीठ कार्यालयाकडे जमा केले जात नाही. त्यांनी शुल्क विहित पध्दतीने पत्रकात दिलेल्या मुदतीत जमा करावे.
- २) महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था/शैक्षणिक प्रशाळा- विभाग आपल्या पत्रासोबत विद्यार्थी समुह विमा रक्कम ई पध्दतीने जमा केलेल्या पावतीची छायाकिंत प्रत, विद्यार्थी यादी विद्या व वर्गशाखा निहाय संख्यात्मक तक्ता सोबत जोडत नाहीत, त्यामुळे सदर योजना राबवितांना अनेक अडचणी निर्माण होतात. (विद्यार्थी यादीत - नाव, वर्ग, जन्म तारीख व संवर्ग आदि माहिती दर्शवून एक प्रत विद्यापीठ कार्यालयाकडे सादर करावी.)

याबाबत मला प्राप्त आदेशान्वये आपणास कळविण्यात येते की, शैक्षणिक वर्ष २०१७-१८ मध्ये आपल्या महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था/शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यामध्ये शिक्षण घेणा-या सर्व विद्यार्थ्यांचा विद्यार्थी समुह विमा योजनेत सहभाग असणे आवश्यक आहे, आपल्याकडे विलंबाने प्रवेश घेतलेला विद्यार्थी देखील या योजनेत समाविष्ट करणे आवश्यक आहे. विद्यार्थी सामुहिक सुरक्षा अपघात विमा योजनेचे विद्यार्थी समुह विमा शुल्क रु. १०/- (अक्षरी रु. दहा मात्र) प्रती विद्यार्थी प्रवेशित विद्यार्थी संख्येप्रमाणे एकत्रित रक्कम **शुक्रवार, दि. २९ सप्टेंबर, २०१७** पूर्वी ई पध्दतीने जमा करावी. विमा योजनेची रक्कम दि. २९ सप्टेंबर पूर्वी जमा करावे. त्यामुळे विलंब शुल्काची कार्यवाही टाळणे शक्य होईल.

आपणाकडे विद्यार्थ्यांना केंद्रिय प्रवेश निवड पध्दतीमुळे प्रवेशास विलंब होत असेल तर त्यांनी मागील शैक्षणिक वर्षाच्या विद्यार्थी संख्येप्रमाणे विद्यार्थी समुह विमा योजनेची रक्कम किंवा धनाकर्ष दिलेल्या मुदतीत जमा करावा. विद्यार्थ्यांची यादी प्रवेशाची मुदत संपल्यानंतर विद्यापीठ कार्यालयाकडे जमा करावी, तत्परतेमुळे विलंब शुल्क टाळता येईल.

दिलेल्या मुदतीत विद्यार्थी समुह विमा शुल्क विद्यापीठ कार्यालयात जमा न झाल्यास प्रती विद्यार्थी रु. ५/- प्रमाणे विलंब शुल्क आकारण्यात येईल. विलंब शुल्काची रक्कम संबंधित महाविद्यालये, मान्यताप्राप्त परिसंस्था व शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यांचेकडून वसूल करण्यात येईल.

विहित मुदतीत आपणाकडून विम्याची रक्कम जमा झाली नाही, तर अपघातग्रस्त विद्यार्थ्यांना नुकसान भरपाई देण्याची सर्व जबाबदारी महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था/शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यांचे मा. प्राचार्य/संचालक/ विभाग प्रमुख/ नियंत्रक अधिकारी यांची राहिल, याची कृपया नोंद घ्यावी.

आपणास कळविण्यात येते की, उपरोक्त बाबी लक्षात घेवून शैक्षणिक वर्ष २०१७-१८ मध्ये प्रवेशीत विद्यार्थ्यांना सामुहिक विद्यार्थी अपघात सुरक्षा विमा योजनेचे आर्थिक सहाय्य घेण्यास पात्र होणेकरीता मुदतीत कार्यवाही करणे आवश्यक आहे. शैक्षणिक वर्षात विद्यार्थ्यांचा अपघाती मृत्यू झाल्यास विमा कंपनीकडून जास्तीत-जास्त रु. २,४०,०००/- (रु. दोन लाख चाळीस हजार मात्र) आर्थिक सहाय्य प्राप्त होण्याकरीता वारसदाराने पत्रकात नमूद कागदपत्रांची पूर्तता (विमा कंपनीने मागणी केलेले कागदपत्र) करणे आवश्यक असते. या व्यतिरीक्त मा. कुलगुरु वैद्यकीय निधीतून रु. १०,०००/- (रु. दहा हजार मात्र) असे एकुण रु. २,५०,०००/- (रु. दोन लाख पस्तीस हजार मात्र) विद्यार्थ्यांच्या वारसास देण्यात येतील.

विद्यार्थ्यांच्या वारसदारांना विम्याची रक्कम मिळण्यासाठी खालील कागदपत्रांची पूर्तता करणे आवश्यक आहे.

विद्यार्थ्यांचा अपघात झाल्यानंतर पालकाने/महाविद्यालये/मान्यताप्राप्त परिसंस्था/ शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यांच्यापैकी कोणीही विद्यार्थी समुह अपघात विमा उतरविलेल्या मा. शाखा व्यवस्थापक,दि ओरीएण्टल इंश्योरस कम्पनी लिमिटेड, सरस्वती मंदीर, तिसरा मजला, मराठी ग्रंथ संग्रहालयाच्यावर, जिल्हा परीषदे समोर, सुभाषरोड, ठाणे (प.) - 400 601 फोन नं. -022-25402721/22/ 25369996, 25401172 (फॅक्स) 022- 25378618 तसेच भ्रमणध्वनी क्रमांक- 9820934701/ 9029410866/ 9757282913 वर संपर्क साधून माहिती जास्तीत-जास्त 24 तासांच्या आत अवगत करावी. तसेच खालील ईमेलवर या संदर्भातील सूचना / माहिती पाठविण्यात यावी.

01	archanank@orientalinsurance.co.in
02	rghodgekar04@gmail.com
03	vaishali.gaikwad@orientalinsurance.co.in
04	viji.vishwanath@orientalinsurance.co.in

३) महाविद्यालये/ मान्यताप्राप्त परिसंस्था/शैक्षणिक प्रशाळा- विभाग यांचे मा. प्राचार्य/संचालक/विभाग प्रमुख/ नियंत्रक अधिकारी यांनी पुराव्यासंबंधीचे कागदपत्रे विद्यार्थ्यांचा अपघात झाल्यानंतर जास्तीत जास्त २० दिवसांच्या आत संपूर्ण दावा प्रकरणावर संचालक, विद्यार्थी विकास, उमवि, जळगाव यांची स्वाक्षरी व शिक्का घेऊन ते प्रकरण **मा. शाखा व्यवस्थापक, दि ओरीएण्टल इंशोरस कम्पनी लिमिटेड, सरस्वती मंदीर, तिसरा मजला, मराठी ग्रंथ संग्रहालयाच्यावर, जिल्हा परीषदे समोर, सुभाषरोड, ठाणे (प.) - 400 601** यांच्या कार्यालयात सादर करावे.

- २.०१) अपघात झाल्यानंतर इंशोरस कंपनीला सूचना दिल्याबाबत पत्राची छायांकित प्रत
- २.०२) **दावा अर्ज :-** संपूर्ण दावा अर्ज भरून मा. प्राचार्य/ संचालक यांची सही व शिक्क्यानिशी सादर करावा.
- २.०३) **शवविच्छेदन अहवाल :-** जिल्हा शल्यचिकित्सक (जिल्हा शल्यचिकित्सक अहवाल मिळणे शक्य नसल्यास प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा शासकिय कॉटेज् हॉस्पिटल यांचे शवविच्छेदन प्रमाणपत्र) अहवाल सत्यप्रत प्रमाणित केलेली असावी
- २.०४) **अपघाताचा पुरावा :-** एफ.आय.आर., पोलीस पंचनामा व अनुषंगिक पत्राच्या सत्यप्रती प्रमाणित केलेल्या असाव्यात.
- २.०५) **मृत्यू दावा :-** स्थानिक प्राधिका-याकडून मिळालेले मृत्यूचे प्रमाणपत्र. उदा. ग्रामपंचायत/ नगरपालिका/महानगरपालिका इ.कडील प्रमाणपत्राची सत्यप्रत प्रमाणित केलेली असावी.
- २.०६) विमा कंपनीस दावा कार्यवाहीकरीता आवश्यक ते कागदपत्रक उदा. प्रवेश शुल्क पावती, विद्यार्थ्यांचे बोनाफाईड प्रमाणपत्र सादर करणे आवश्यक आहे.
- २.०७) विद्यार्थ्यांच्या वारसदाराचे (वडील/ आई किंवा पालक) संपुर्ण नाव व पत्ता. सदरची प्रत संचालक, विद्यार्थी विकास यांचेकडे जमा करावी.

३) **विमा योजनेच्या लाभासाठी खालील बाबींचा समावेश असणार नाही.**

- ३.०१) सध्याचे अपंगत्व
- ३.०२) आत्महत्येचा प्रयत्न, आत्महत्या किंवा जाणीवपूर्वक स्वतःला जखमी करून घेणे
- ३.०३) भ्रमिष्टपणा
- ३.०४) अंमली पदार्थांच्या अंमलाखाली असतांना झालेला अपघात
- ३.०५) गुन्ह्याच्या उद्देशाने विद्यार्थ्यांने कायद्याचे उल्लंघन करतांना झालेला अपघात
- ३.०६) बस/रिल्वे/विमान यांचा अधिकृत प्रवासी नसतांना केलेल्या प्रवासातील अपघात, अवकाशातील साहस करतांना किंवा एखाद्या साहसी खेळामध्ये उदा. स्केटींग, आईस स्केटींग, पर्वतारोहण करतांना झालेला अपघात.

- ३.०७) युद्ध किंवा अनुषंगिक गंभीर धोका
- ३.०८) अणू दुर्घटना
- ३.०९) सशस्त्र दलाबरोबर कर्तव्य बजावत असेल तेव्हा
- ३.१०) नैसर्गिक मृत्यु
- ३.११) विमाधारक विद्यार्थ्यांचा एखाद्या बेकायदेशीर कृत्यामध्ये असलेला सहभाग
- ३.१२) महाविद्यालये/परिसंस्था/शैक्षणिक प्रशाळा-विभाग यांच्या नियमानुसार बेशिस्त वर्तनामध्ये विद्यार्थ्यांचा सहभाग.
- ३.१३) वाहन चालविण्याचा परवाना नसतांना वाहन चालवितांना विद्यार्थ्यांचा झालेला अपघात.

विद्यार्थी सामुहिक सुरक्षा अपघात विमा योजना अंमलबजावणीकरीता सदर सूचना संबंधितांच्या निदर्शनास आणून तत्परतेने कार्यवाही करून सहकार्य करावे, ही विनंती. सदरचे पत्रक विमा पॉलीसी व दावा अर्ज विद्यापीठ संकेतस्थळावर www.nmu.ac.in भेट दिल्यास उपलब्ध होईल.

कळावे.

आपला विश्वासू,

Sd/-

(प्रा. एस.टी. इंगळे)

प्र. संचालक, विद्यार्थी विकास

सोबत :- पॉलीसी व दावा अर्ज (Claim form) नमुना प्रत

प्रत माहिती व कार्यवाहीकरीता :-

- १) वित्त व लेखा अधिकारी, उ.म.वि., जळगाव.
- २) विभागप्रमुख, उत्तमविद्या अंक, जनसंवाद पत्रकरीता, उमवि, जळगाव
- ३) जनसंपर्क अधिकारी, उ.म.वि., जळगाव.
- ४) पध्दती विश्लेषक, संगणक केंद्र, संगणकशास्त्र विभाग, उ.म.वि., जळगाव.
- ५) स्वीय सहायक, कुलगुरु कार्यालय, उ.म.वि., जळगाव

कृपया सदरचा पत्रकास प्रसिध्दी व विद्यापीठ संकेत स्थळावर प्रकट करण्याची कार्यवाही करावी.



STUDENTS SAFETY POLICY SCHEDULE

IRDA/NL-HLT/OIC/P-H/V.1/22/14-15

Policy No. : 131400/48/2018/4693 Prev. Policy No. : -
 Cover Note No : - Cover Note Dt : -
 Insured's Code : 80558243 Issue Office Code : 131400
 Insured's Name : NORTH MAHARASHTRA UNIVERSITY Issue Office Name : DO THANE (GSTIN: JALGAON (GSTIN: 0) 27AAACT0627R4ZW)
 Address : POST BOX NO.80,UMAVI NAGAR Address : 3RD FLOOR, SARASWATI MANDIR ,JALGAON 425001
 TOTAL NO.OF STUDENT IN ACADEMIC YEAR 2017-2018 =126000 APPROXIMATE
 RISK COVERAGE : A) ACCIDENTAL DEATH BENEFIT -RS.2,40,000/- PER STUDENT B) ANY ONE ACCIDENT : RS.60,00,000/- C) ANY ONE YEAR:RS.1,00,00,000/-
 rmbagul@nmu.ac.in THANE MAHARASHTRA 400601
 JALGAON 425001
 Tel /Fax /Email : 02572257418 02572257419 / / 9422772856 / sw@nmu.ac.in Tel /Fax /Email : 022- 25401172 / 25402721 /93229316999 / 022-25378618 / archanank@orientalinsurance.co.in

रि 31-12-2017 तक प्रवृत्त प्रमाणित किया गया है।
 रि 15-06-2017 तक प्रवृत्त प्रमाणित किया गया है।
 Cancellation Charge का जो जो Government का प्रमाणित किया गया है।
 No. Mutual 2009/12/08/002/001 का 31-12-2017
 आरबीआई ऑफिस नं. 001/13/2017/15-06-2017

Agent/Broker Details

Dev.Off.Code : NA0000000896
 Agent/Broker : BA0000013885 ROHAN GHODGEKAR
 Address : RUDRAKSH CHS, R.NO.D-6, PLOT NO.808, SECTOR-8, CHARKOP, KANDIVLI(W), MUMBAI,MUMBAI,MAHARASHTRA,400067
 Tel /Fax /Email : 9820934701/9820934701//RAHAN5198@GMAIL.COM

Period of Insurance : FROM 00:00 ON 02/08/2017 TO MIDNIGHT OF 01/08/2018
 Collection No & Dt : DC_I_INDCSH 9242005768 - 28/07/2017
 Gross Premium : 10,67,805 GST : 192,204 Stamp Duty :50 Total : 12,80,009
 Coinsurance Details : NIL

Details of Insured Persons

Sr. No.	Any One person Limit	No. of Students	No. of Staffs	No. of Non-Staffs	Capital Sum Insured	AOY
1	240000	126000	0	0	3024000000	500000

Total Sum Insured in words : Indian Rupees Three Thousand Twenty-Four Crores Only

Place : THANE
 Date : 28/07/2017



For and on behalf of
 The Oriental Insurance Company Limited

Authorised Signatory

In case of any query regarding the Policy please call Toll Free No. 1800 11 8485 and 011 23208485. Regd. Office : ORIENTAL HOUSE, P.B. No. 7037, A-25/27, Asaf Ali Road, New Delhi - 110 002.

CIN: U66010DL1947GOI007158 All the Amounts mentioned in this policy are in Indian Rupee
 GENL - 50 Eastern - 800 pkts x 500 = 4,00,000 sheets / May - 2017 (S. S. Map) lthg 80 gsm
 IRDA Regn. No. 559. Now you can buy and use new selected paper for use at www.orientalinsurance.co.in
 Page 1 of 2
 1. 1800118485 - Toll Free Number
 Toll Free Number



Attached to and forming part of policy number 131400/48/2018/4693

Total Premium in words : Indian Rupees Twelve Lakhs Sixty Thousand Nine Only

Terms of Insurance: As per the Clauses written hereunder and/or attached herewith.

Entered By : SOURABH DIDWANIA

Examined By : V.VISHWANATH

Policy Printed By : 507661

IP :

Policy Printed On : 28-JUL-17 18:04:33

MAC :

For and on behalf of
The Oriental Insurance Company Limited

(Handwritten Signature)



Authorised Signatory

Place : THANE

Date : 28/07/2017



IRDA-REGNO-556

For and on behalf of
The Oriental Insurance Company Limited

In case of any query regarding the Policy please call Toll

Free No. 1800 11 8485 and 011-33208485

Regd. Office : ORIENTAL HOUSE, P.B. No. 7037, A-25/27, Asaf Ali Road, New Delhi - 110 002.

CIN: U66010DL1947GOI007158 All the Amounts mentioned in this policy are in Indian Rupee

GENL IRDA Regn. No. 556 - Now you can buy and renew selected policies online at www.orientalinsurance.org

Authorised Signatory

Page 2 of 2

1,1800118485 - Toll Free Number

2,01133208485 - Toll Free Number

THE ORIENTAL INSURANCE CO. LTD.

Thane Divisional Office
Saraswati Mandir, 3rd Floor,
Above Marathi Granth Sangrahalaya,
Subhash Road, Near Z. P. Office,
Thane (West) - 400 601.



The Oriental Insurance Company Limited

Head Office: A 25/27, Asaf Ali Road, New Delhi -110002

STUDENT SAFETY INSURANCE CLAIM FORM

UIN: IRDA/NL- HLT/OIC/P- H/V .1/22/14-15

The issue of this form is not to be taken as an admission of liability
Policy No. _____ Claim: _____
No. _____

To be completed by the Insured

1. (a) Name of the Insured (in Full): _____

(b) Address in full: _____

(c) Name of the Insured Student: _____

(d) Age of the Student: _____

2. (a) Date of accident: _____

(b) Time of accident: _____

(c) Where it happened: _____

(d) Name and address of witness: _____

3. How did the accident occur?

4. Nature of injury received:

(If to limb or eye state whether right or left)

5. (a) Nature of disablement:

(b) Extent of disablement:

(c) Present state of incapacity:

(If admitted in hospital please state the name of hospital and period of treatment)

6. Details of medical expenses incurred supported:

By medical bill and reports etc.

7. Name and address of attending physician:

8. (a) Where and when can a medical officer of the:

company visit you, if necessary

(b) Name of nearest railway station and:

distance therefrom

9. (a) Class & Roll No. of the student :

(b) Date of Admission in School / college:

(c) Total No. of students studying in school / college : _____

We hereby declare that the foregoing statements are made by ourselves and true in all respect and that we have not attempted to conceal from the company anything with which it ought to be made acquainted.

Signature of Head of the Institute
Date: