



कार्यालय निदेशक, प्रारम्भिक शिक्षा एवं पंराज(प्राशि) राजस्थान, बीकानेर

(ई-मेल- scholarship.ele.2013@gmail.com दुरभाष- 0151-2226563)

क्रमांक:-शिविरा/प्रारं/छात्रवृत्ति/3713/2019-20

दिनांक:- 13.11.19

समस्त जिला शिक्षा अधिकारी(मुख्यालय)

प्रारम्भिक शिक्षा विभाग

राजस्थान

विषय:- राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा संचालित विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत उत्पन्न दावा प्रकरणों का विभाग की और से आयोजित बाल दिवस बीमा सुरक्षा सप्ताह में निरतारण कराने हेतु।

प्रसंग:- निदेशक राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग का पत्रांक एफ.234(5)

जीआईएफ / एसएसआई / राज.विद्या / 1-12 / अण्डर / 2544

दिनांक 07.11.2019

उपर्युक्त विषयान्तर्गत प्रासांगिक पत्र द्वारा राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग ने सूचित किया है कि विभाग द्वारा बाल दिवस के उपलक्ष में दिनांक 14 नवम्बर से 22 नवम्बर तक "बाल दिवस बीमा सुरक्षा सप्ताह" आयोजित किया जा रहा है जिसके तहत विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत प्रक्रियाधीन दावों तथा अभियान के तहत प्राप्त होने वाले दावों का निरतारण किया जायेगा अतः दुर्घटना कि स्थिति में विद्यार्थीयों के अभिभावकों को आर्थिक संबल प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा संचालित इस कल्याणकारी योजना के पूर्णरूपेण सफल कियान्वयन हेतु आपको निर्देशित किया जाता है कि यदि आपके अधिनरथ विद्यालयों में छात्र दुर्घटना का कोई प्रकरण हो तो उसके संबंध में निर्धारित दावा प्रपत्र पूर्ति करवाकर दस्तावेजों के साथ राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग के जिला कार्यालय में प्रेषित कर प्रकरण का निस्तारण करवावें।

संलग्न :- प्रासांगिक पत्र की प्रति

नं/स/१२९/११
उप निदेशक, 13.11.19

प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान
बीकानेर

क्रमांक: शिविरा-प्रारं/छात्रवृत्ति/3713/2019-20/

दिनांक:

प्रतिलिपि :- समस्त संयुक्त निदेशक (स्कूल शिक्षा) को भेजकर लेख है कि अपने अधिनरथ जिला शिक्षा अधिकारी को उक्त अभियान हेतु बकाया प्रकरणों का निस्तारण करवाने हेतु पाबंद करें।

उप निदेशक
प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान

**कार्यालय निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग,
राजरथान जयपुर**

क्रमांक - एफ.234(5)जीआईएफ / एसएसआई / राज विद्या / 1-12/अण्डर/ २५५५ दिनांक :- ०७/११/१९
निदेशक,
प्रावधारी विभाग निदेशालय,
राजस्थान, बीकानेर

विषय - राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा रांचालित विद्यार्थी रुक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत उत्पन्न दावा प्रकारणों का विभाग की ओर से आयोजित "बाल दिवस बीमा रुक्षा राताह" में निरसारण कराने हेतु।

महोदय,

उपरोक्त प्रियान्तरात लेख है कि राजरथान के सामरत राजकीय विद्यालयों की कक्षा 1 से 12 में अध्ययनरत विद्यार्थियों की रानी प्रफगर की दुर्घटनाओं में होने गली मृत्यु अथवा किसी अग की स्थाई दाति के जीवित का वहन करने के लिए राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग (साधारण बीमा निधि) द्वारा 14 नवम्बर 1996 के दिन तार विद्यार्थी रुक्षा दुर्घटना बीमा योजना का राफलतापूर्वक सचालन किया जा रहा है। इस दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत राज्य के सभी राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत समारत छात्र-छात्राएं योग्य हैं। योजना के अन्तर्गत विद्यार्थी की दुर्घटना के कारण मृत्यु कारित होने की स्थिति में विद्यार्थी के अनिवार्य को 1 लाख रुपये का भुगतान इस विभाग के जिला कार्यालय द्वारा किया जाता है। दुर्घटनावश विद्यार्थी के किसी अन की पूर्ण/आशिक रशायी दाति होने की स्थिति में भी वालिसी नियमानुसार भुगतान किया जाता है। हरी के दावा दुर्घटना के कारण विद्यार्थी का अन्यताल में 24 पर्स रा अधिक रागद तक अस्ताल म भी होने पर इलाज के लियो का आधार पर 5000/- रुपय तक की राशि के पुनर्भवण का प्रावधान भी इस योजना में समिलित है।

राज्य बीमा एवं प्रावधारी विभाग द्वारा इस वर्ष बाल दिवस के उपलक्ष्य में दिनांक 14 नवम्बर से 22 नवम्बर तक बाल दिवस बीमा रुक्षा राताह" आयोजित किया जा रहा है। इस अभियान के तहत विद्यार्थी रुक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत प्रक्रियाधीन दावों तथा अभियान के तहत प्राप्त होने वाले दावों के शास्त्र-प्रावधान निरसारण का लक्ष्य रखा गया है।

दुर्घटना की स्थिति में विद्यार्थियों के अभियावकों को आर्थिक सम्बल प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य कोना एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा सचालित इस कल्याणकारी योजना के पूर्णरूपेण सफल क्रियान्वयन हेतु राज्य के सम्मत जिला शिक्षा अधिकारियों/ब्लॉक शिक्षा अधिकारियों को निर्देशित करने का अम कर कि यदि उनके ब्राह्मण्य विद्यालयों में छात्र दुर्घटना का कोई प्रवरण हो तो उनके सावध म निर्धारित दावा-पूर्ति करना कर दस्तावजी के साथ राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग के जिला कार्यालय म अविलम्ब प्रेपित किया जाए। श्रीमान द्वारा किये जाने वाले इस सहयोग से अभियावकों यो आर्थिक सम्बल प्राप्त हो सकेगा।

शैक्षिक समाचार राजस्थान

२०१८ (सं।१९८)

(आनन्द स्वरूप)

निदेशक

कार्यालय निदेशक, प्रारम्भिक शिक्षा एवं पंराज(प्राशि) राजस्थान, बीकानेर

(ई-मेल- scholarship.ele.2013@gmail.com दूरभाष- 0151-2226563
क्रमांक:-शिविरा/प्रारं/छात्रवृत्ति/3713/2019-20 दिनांक:-

समस्त जिला शिक्षा अधिकारी(मुख्यालय)
प्रारंभिक शिक्षा विभाग
राजस्थान

विषय:- राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा संचालित विद्यार्थी सुरक्षा
दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत उत्पन्न दावा प्रकरणों का विभाग की
और से आयोजित बाल दिवस बीमा सुरक्षा सप्ताह में निस्तारण कराने हेतु।

प्रसंग:- निदेशक राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग का पत्रांक एफ.234(5)
जीआईएफ / एसएसआई / राज.विद्या / 1-12 / अण्डर / 2544
दिनांक 07.11.2019

उपर्युक्त विषयान्तर्गत प्रासांगिक पत्र द्वारा राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग ने सूचित किया है कि विभाग द्वारा बाल दिवस के उपलक्ष में दिनांक 14 नवम्बर से 22 नवम्बर तक "बाल दिवस बीमा सप्ताह" आयोजित किया जा रहा है जिसके तहत विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत प्रक्रियाधीन दावों तथा अभियान के तहत प्राप्त होने वाले दावों का निस्तारण किया जायेगा अतः दुर्घटना कि स्थिति में विद्यार्थीयों के अभिभावकों को आर्थिक संबल प्रदान करने के उद्देश्य से राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग द्वारा संचालित इस कल्याणकारी योजना के पूर्णरूपेण सफल कियान्वयन हेतु आपको निर्देशित किया जाता है कि यदि आपके अधिनस्थ विद्यालयों में छात्र दुर्घटना का कोई प्रकरण हो तो उसके संबंध में निर्धारित दावा प्रपत्र पूर्ति करवाकर दस्तावेजों के साथ राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग के जिला कार्यालय में प्रेषित कर प्रकरण का निस्तारण करवावें।

संलग्न :- प्रासांगिक पत्र की प्रति

डि -

उप निदेशक
प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान
बीकानेर

क्रमांक: शिविरा-प्रारं/छात्रवृत्ति/3713/2019-20/ दिनांक: 13-11-19
प्रतिलिपि :- समस्त संयुक्त निदेशक (स्कूल शिक्षा) को भेजकर लेख है कि अपने अधिनस्थ जिला शिक्षा अधिकारी को उक्त अभियान हेतु बकाया प्रकरणों का निस्तारण करवाने हेतु पाबंद करें।

२५/११/१९, 3.11.19
उप निदेशक
प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान

GOVERNMENT OF RAJASTHAN
STATE INSURANCE PROVIDENT FUND DEPARTMENT
(GENERAL INSURANCE FUND)
2nd FLOOR,'D' BLOCK,VITTA BHAWAN,JANPATH,JAIPUR, PHONE 2740219.



STUDENT SAFETY ACCIDENTAL INSURANCE POLICY
(CLASS 1 TO 8)
Policy No. Gif/81/SSI/2016-17/05

WHEREAS the Insured named in the Schedule hereto (hereinafter called the insured) has made and/or caused to be made to the State Insurance & Provident Fund Department (General Insurance Fund), Jaipur (hereinafter called the General Insurance Fund) proposals and/or declaration dated as stated in the Schedule hereto which together with any statements and warranties contained therein shall be the basis of this contract and is/are deemed to be incorporated herein, for the insurance hereinafter set forth in respect of persons detailed in the Schedule of insured Persons (hereinafter called the Insured Persons).

NOW THIS POLICY WITNESSETH that subject to and in consideration of the payment made or agreed to pay to the General Insurance Fund the premium for the period stated in the Schedule or for any further period for which the General Insurance Fund may accept payment for the renewal of this policy and Subject to the terms, provisions, exceptions and conditions General Insurance Fund shall pay to the INSURED to the extent and in the manner hereinafter provided that if any of the Insured persons shall :-

- I. Sustain any bodily injury resulting solely and directly from accident caused by external, violent and visible means, the sum hereinafter forth in respect of any of the Insured Persons specified in the Schedule
 - a) If such injury shall within twelve calendar months of its occurrence be the sole and direct cause of the death of the insured person the Capital Sum insured stated in the Schedule hereto applicable to such Insured Person.
 - b) If such injury within twelve calendar months of its occurrence be the sole and direct cause of the total and irrecoverable loss of:
 - i) Sight of both eyes, or of the actual loss by physical separation of the two entire hands or two entire feet, or of one entire hand and one entire foot, or of such loss of sight of one eye and such loss of one entire hand or one entire foot, the Capital Sum Insured stated in the Schedule hereto applicable to such Insured Person.
 - ii) Use of two hands or two feet, or of one hand and one foot, or of such loss of sight of one eye and such loss of use of one hand or one foot, the Capital Sum Insured stated in the Schedule hereto.
 - c) If such injury shall within twelve calendar months of its occurrence be the sole and direct cause of the total and irrecoverable loss of:
 - i) the sight of one eye, or of the actual loss by physical separation of one entire hand or one entire foot, fifty percent(50%) of the Capital Sum Insured stated in the Schedule hereto applicable to such Insured person.

NOTE : For the purpose of Clauses(b) and (c)above, 'physical separation' of a hand or foot means separation of hand at or above the wrist and/or of the foot at or above the ankle.

- d) If such injury shall, as a direct consequence thereof, immediately permanently totally and absolutely, disable the Insured Person from engaging in being occupied



with or giving attention to any employment or occupation of any description whatsoever, then a lump sum equal to hundred percent (100%) of the Capital Sum Insured stated in the Schedule hereto applicable to such Insured Person.

If such injury shall within twelve calendar months of its occurrence be the sole and direct cause of the total and irrecoverable loss of use or of the actual loss by physical separation of the following, then the Capital Sum Insured applicable to such Insured Person in the manner indicated below:

Benefit/Compensation
payable Rs.
(For Class 1 to 8)

a) Loss of hearing :	
i) Both ears	50000/-
ii) One ear	15000/-
b) Loss of thumb and finger of hand :	
i) Loss of four fingers and thumb of one hand (All phalanges)	40000/-
ii) Loss of four fingers except thumb (All phalanges)	35000/-
c) Loss of thumb :	
i) One thumb (both phalanges)	25000/-
ii) One thumb (One phalanx)	10000/-
d) Loss of Fingers except thumb :	
i) Any finger (All phalanges)	10000/-
ii) Any finger (Two phalanges)	8000/-
iii) Any finger (One phalanx)	4000/-
e) Loss of toes of any leg :	
i) Including great toe (All phalanges)	20000/-
ii) One great toe (Both phalanges)	5000/-
iii) One great toe (One phalanx)	2000/-
iv) Toes except great toe(Both phalanges)	1000/- (Per toe)
f) Loss due to burning :	
BURNS	
i) 50% or more of entire body	50000/-
ii) 40% or more but less than 50% of entire body	40000/-
iii) 30% or more but less than 40% of entire body	30000/-

Treatment Expenses & Re-embursement in Accident :-

In addition to above a claimant injured by accident must be admitted in Hospital more than 24 hours than he entitle to get the medical re-embursement amount maximum Rs. 5000/-.

EXCEPTIONS

PROVIDED ALWAYS THAT:

The General Insurance Fund shall not be liable under this policy for :

1. Compensation under more than one of the foregoing sub-clauses in respect of the same period of disablement of the Insured Person.
2. Any other payment to the same person after a claim under one of the Sub-clauses(a),(b),(c) or (d) or (e) has been admitted and become payable.
3. Any payment in case of more than one claim in respect of such Insured Person under the policy during any one period of insurance by which the maximum liability of the General Insurance Fund specified in the Schedule applicable to such Insured Person exceed the sum payable under sub-Clause(a) of this policy to such Insured Person.

- General Insurance Fund
4. Payment of compensation in respect of Death, injury or Disablement of the Insured Person (a) from intentional self-injury, suicide or attempted suicide, (b) whilst under the influence of intoxication liquor or drugs or any such substances whether directly or indirectly caused by or contributed to by it, (c) whilst engaging in Aviation or Ballooning, or whilst mounting into, dismounting from or travelling in any balloon or aircraft other than as a passenger(fare paying or otherwise) in any duly licensed standard type of aircraft anywhere in the world, (d) directly or indirectly caused by any diseases or insanity, (e) arising or resulting from the Insured Person committing any breach of law with Criminal intent.
 5. Payment of compensation in respect of death, injury or Disablement of the Insured Person due to or arising out of or directly or indirectly connected with or traceable to War, Invasion, Act of foreign enemy and Hostilities (whether war be declared or not).
 6. Payment of compensation in respect of death of, or bodily injury or any disease or illness to the insured Person:
 - a) Directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from and ionising radiations or contamination by radioactivity any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exception, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
 - b) Directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from nuclear weapons materials.

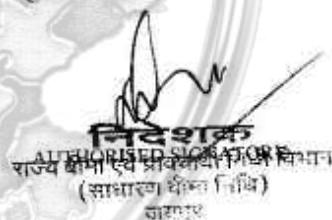
Provided also that the due observance and fulfilment of the terms and conditions of this policy (which condition and endorsements hereon are to be read as part of this policy) shall so far as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured and/or Insured Person be a condition precedent to any liability of the General Insurance Fund under this policy.
 7. **Surgical Exclusion Clause :**
The Insurance under this policy shall not extend to cover death or disablement resulting directly or indirectly caused by, contributed to or aggravated or prolonged by any Surgical Operation.
 8. The death caused by an accident in case the applicant has been travelling by unauthorised means of transportation e.g. over-crowded Jeep, Jugad, roof of bus or train etc. etc.

CONDITIONS

1. Persons who can be Claimants :-
 (1) Father, Mother or Spouse of the insured can be claimants.
 (2) Other person are entitled to be claimants if no relation mentioned in (1) above is alive at the time of death of insured.
 Note (i) 'Step' mother, father, brother, sister.
 Note (ii) Claim by any person if relation as mention in Rule 1(1) is alive shall be deemed to be null & void.
2. Upon the happening of any event which may give rise to a claim under this policy, written notice with all particulars must be given to the GIF immediately. In case of death, written notice also for the death must, unless reasonable cause is shown, be given before interment/cremation and in any case, with one calendar month after the death and in the event of loss of sight or amputation of limbs written notice thereof must also be given within one calendar month after such loss of sight or amputation.
3. Proof satisfactory to the Fund shall be furnished of all matters upon which a claim is based. Any medical or other agent or investigator/officers of the Fund shall be allowed to examine the proximate cause & circumstance evidence for insured person(s) on the occasion of any alleged injury or disablement/death when and so often as the same may reasonably be required on behalf of the Fund and in the event death to make a post-

- mortem examination of the body of the insured person(s). Such evidence as the Fund may from time to time require shall be furnished immediately. No sum payable under this policy shall carry interest.
4. Provided that the within mentioned policy covers up the happening of any event which may give rise to a claim under this policy written notice with all particulars must be given to the Fund immediately and claim form with all satisfactory proofs i.e. death certificate , PMR, treatment report ,FIR, FR/challan, Panchnama, nakshamoka, witness statement etc. be submitted within 6 months from the date of incident. In case of justified reasons for delay in submission of claim all such documents /information must be submitted to the fund within 12 months alongwith mentioning the reasons of delay otherwise claim to be closed as "No claim". No claim form would be entertained after 12 months.
 5. The Fund shall not be liable to make any payment under this policy in respect of any claim, if such claim be in any manner fraudulent or supported by any fraudulent statement or device, whether by the insured or by any person on behalf of the insured person(s).
 6. If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy, (liability being otherwise admitted) Such differences shall independently of all other questions be referred to the decision of State Government and the decision of the state Govt. will be final and abiding to all concerned.
 7. It is hereby expressly stipulated and declared that it shall be a condition precedent to any right of action or suit upon this policy that the claimant shall first file an application for review/revision against the decision of repudiation before the Commissioner/Director of the fund within 3 months from the date of decision.
 8. It is also hereby further expressly agreed and declared that if the Fund shall disclaim liability to the insured/claimant(s) for any claim hereunder and such claim shall not within 6 calendar months from the date of such disclaimer have been made the subject matter of a suit in a court of law, then the claim shall for all the purpose be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.
 9. "The onus of proving the death by the accident will lie with the applicant" which means that it will be duty of the applicant to lodge an F.I.R., get a post-mortem done etc. to substantiate the claim that the death was by accident.
 10. "The department will not be liable for interest on the sum assured of the policy for delays caused bona fide or by the process of law or by the redressal of grievances from the courts of law".

FILE:D:\GPA_POLICY\SSAI_9-12_16-17



शैक्षिक समाचार राजस्थान

GOVERNMENT OF RAJASTHAN
STATE INSURANCE & PROVIDENT FUND DEPARTMENT
(GENERAL INSURANCE FUND)
D' BLOCK, 2nd FLOOR, VITTA BHAWAN, JANPATH, JAIPUR
Phone:- 0141 2740219, Fax:- 0141 2740292

STUDENT SAFETY ACCIDENT INSURANCE POLICY
SCHEDULE

POLICY NO. : GIF/81//SSI/16-17/05

Name of the Insured & Address : Director,
Primary Education Rajasthan,
Bikaner.

Period of Insurance : 15.8.16 to 14.8.17

Premium : Premium = 44550921/-
S.T.(14%) = 6237129/-
S.B. Cess(0.5%) = 222755/-
K.K. Cess(0.5%) = 222755/-
Total = 51233559/-

No. of Insured Students : All Students of the State Government Schools.

(Insured student should mean and : Students from I to VIII classes.
Include, all those who are and
Continue to be on the rolls of the
Institution at inception and
during the currency of the policy.)

Sum Assured : Any one Insured Student Rs. 100000/-

Terms & Conditions of the Policy as mentioned.

In WITNESS whereof this policy has been signed at JAIPUR, this 9th day of Dec. 2016.

Premium received vide B.T. Bill No. 33408 dated 12.8.2016 Amount Rs. 10760000/- and Bill No. 33409 dated 12.8.2016 Amount Rs. 40473559/-.

PLACE : JAIPUR
DATE :

निमित्त दस्तावेज़
AUTHORIZED SIGNATORY

Examined by श्री रमेश कुमार
राजस्थान राज्य संसदीय बोर्ड

FILE:D:\GPA_POLICY\SSAI_1-8_16-17

कार्यालय जिला शिक्षा अधिकारी, (मुख्यालय) प्रारम्भिक, बून्दी

क्रमांक:-जिशिअ/प्राशि/बू/सामा-2/2018-19/ ५२५५

दिनांक :- ०६.०२.२०१९

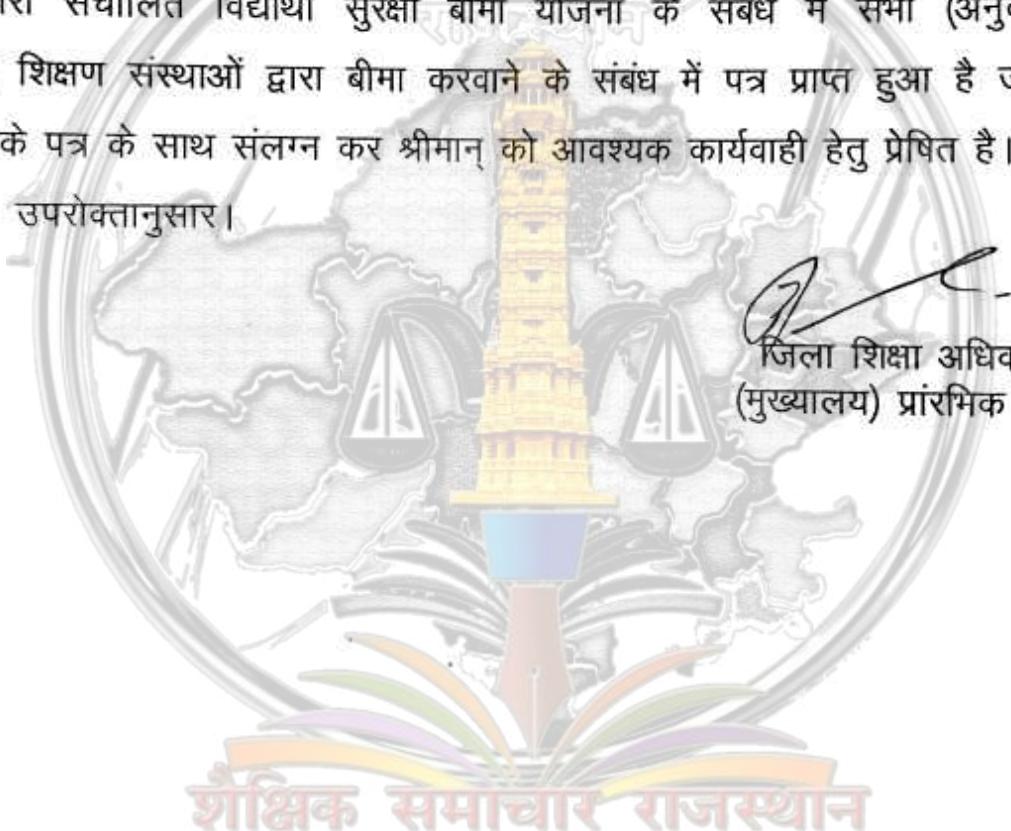
मुख्य ब्लॉक शिक्षा अधिकारी एवं
पदेन बीआरसीएफ समग्र शिक्षा अभियान्,
प०स० हिण्डोली/नैनवां/तालेडा/
बून्दी/के०पाटन।

विषय :- विद्यार्थी दुर्घटना बीमा योजना के संबंध में।

प्रसंग :- शिविरा/प्रारं/छात्रवृत्ति/3713/18-19 दिनांक 24.01.2019

उपरोक्त विषयान्तर्गत एवं प्रासंगिक पत्र के संदर्भ में राज्य बीमा प्रावधायी निधि विभाग द्वारा संचालित विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना के संबंध में सभी (अनुदानित/गैर अनुदानित शिक्षण संस्थाओं द्वारा बीमा करवाने के संबंध में पत्र प्राप्त हुआ है जो स्थानीय कार्यालय के पत्र के साथ संलग्न कर श्रीमान् को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

संलग्न :- उपरोक्तानुसार।



जिला शिक्षा अधिकारी
(मुख्यालय) प्रारम्भिक बून्दी

मान्यता
क्रमांक:- शिविरा/प्रारं/छात्रवृति/3713/2018-19/

दिनांक:- २४-१९

समर्त मुख्य जिला शिक्षा अधिकारी,

विषय:- विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के सम्बन्ध में।

प्रसंग:- अर्द्धशासकीय पत्रांक GIF/GIS/SSI/Aided.Non-Aided/ 2018-19/2276 दिनांक 26.12.2018

उपरोक्त विषयान्तर्गत प्रासंगिक पत्र के संदर्भ में लेख है कि राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग द्वारा संचालित विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना (अनुदानित/गैर अनुदानित शिक्षण संस्थाएँ) की और आपका ध्यान आकर्षित कर लेख है कि वर्ष 2002-03 से इस योजना को अनुदानित/गैर अनुदानित शिक्षण संस्थाओं में अध्ययनरत विद्यार्थियों पर भी लागू किया गया है जिसके अनुसार ये शिक्षण संस्थाएँ रवैचिक आधार पर बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग से दुर्घटना बीमा कवर प्राप्त कर सकते हैं। वर्ष 2011 से योजना में आंशिक परिवर्तन कर दो श्रेणियां बनाई गई हैं:- (1). प्रीमियम राशि 50/- रुपये पर बीमाधन 1.00 लाख रुपये तथा (2). प्रीमियम राशि 25/- रुपये पर बीमाधन 50 हजार रुपये। योजना का क्रियान्वयन पूर्णतः जिला स्तरीय कार्यालयों द्वारा किया जाता है।

इस योजना के अन्तर्गत पॉलिसी की शर्तें विभाग की वेबसाइट www.sipf.rajasthan.gov.in पर उपलब्ध हैं। अतः आप अपने अधीनस्थ निजी विद्यालयों को निर्देशित कर इस विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के तहत लाना सुनिश्चित करावें।

शैक्षिक समाचार राजस्थान


उप निदेशक

प्रारम्भिक शिक्षा, विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग
राजस्थान बीकानेर

कार्यालय निदेशक, माध्यमिक शिक्षा, राजस्थान, बीकानेर

क्रमांक-शिविरा/माध्य/मा/स/22403/बी.यो/11-12

दिनांक: १००३ २०१८

समस्त जिला शिक्षा अधिकारी
(माध्यमिक प्रथम/द्वितीय)

विषय :- कक्षा 9 से 12 तक के विद्यार्थियों से विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा 2015-16 की प्रीमियम राशि के संबंध में।

उपर्युक्त विषयान्तर्गत लेख है कि राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत कक्षा 9 से 12 तक के विद्यार्थियों की बीमा राशि एक लाख रुपये कर दी गई है। वित्तीय वर्ष 2016-17 के लिए इसकी प्रीमियम राशि एक मुश्त राज्य सरकार के द्वारा जमा करवाई जाएगी। राज्य सरकार के पत्रांक : प.16(11)शिक्षा -I /95 जयपुर दिनांक 07.07.2011 के द्वारा यह निर्देश दिए गए हैं कि "माध्यमिक शिक्षा के छात्र-छात्राओं से विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजनान्तर्गत अंशदान राशि पूर्वानुसार यथावत वसूल की जाकर विभाग के राजस्व मद में जमा करवाई जाएगी।" यह स्वीकृति वित्त विभाग की आई.डी. संख्या 131100578 दिनांक: 06.7.2011 के अनुसरण में की गई है। इसी क्रम में निर्देशानुसार लेख है कि राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत कक्षा 9 से 12 तक के प्रत्येक छात्र से 10 रुपये एवं प्रत्येक छात्रा से 5 रुपये प्रीमियम(अंशदान) पूर्वानुसार वसूल की जाए। यह राशि विद्यालय द्वारा अपने स्तर विभाग के निम्न राजस्व मद में जमा करवाई जानी

0202 - शिक्षा, खेलकुद, कला संस्कृति

01 - सामान्य शिक्षा

102 - माध्यमिक शिक्षा

(03) - अन्य प्राप्तियां

(01) - विविध

अपने अधीनस्थ समस्त राजकीय माध्यमिक/ उच्च माध्यमिक विद्यालयों को निर्देशित करें कि उक्तानुसार छात्र/छात्रा से अंशदान वसूल कर विभाग के राजस्व मद में जमा करावें तथा चालान की प्रति संस्थाप्रधान अपने रिकार्ड में सुरक्षित रखें। चालान की प्रति निदेशालय को प्रेषित नहीं की जाए।

उप निदेशक(माध्यमिक)
माध्यमिक शिक्षा, राजस्थान
बीकानेर

प्रतिलिपि - सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :-

1. उपशासन सचिव, शिक्षा (ग्रुप-1) विभाग, राजस्थान, जयपुर
2. निदेशक, संस्कृत शिक्षा विभाग, जयपुर को प्रेषित कर लेख है कि वे भी अधीनस्थ विद्यालयों को उक्त निर्देश प्रदान करें।
3. सिस्टम ऐनालिस्ट, कम्प्यूटर अनुभाग, कार्यालय हाजा. को विभाग की वेबसाइट पर अपलोड हेतु
4. मुख्य लेखाधिकारी, माध्यमिक शिक्षा, विभाग, राजस्थान, बीकानेर
5. उपनिदेशक, योजना कार्यालय हाजा.
6. समस्त उपनिदेशक, माध्यमिक शिक्षा विभाग को भेजकर लेख है कि अधीनस्थ कार्यालयों का निर्देशित करें
7. वरिष्ठ संपादक, शिविरा, कार्यालय हाजा. को शिविरा पत्रिका में प्रकाशनार्थ

शैक्षिक समाचार

राजस्थान

उप निदेशक(माध्यमिक)
माध्यमिक शिक्षा, राजस्थान
बीकानेर

कार्यालय निदेशक, प्रारम्भिक शिक्षा एवं पंराज(प्रांशि) राजस्थान, वीकानेर
(ई-मेल- scholarship.ele.2013@gmail.com दरमाप- 0151-2226563)

क्रमांक: शिविरा / प्रारं / छात्रवृत्ति / 3713 / 2019-20

दिनांक:-

समरत जिला शिक्षा अधिकारी (मुख्यालय)
प्रारम्भिक शिक्षा

१७५६
८/३२
२३/९/१९
अमृ

विषय:- विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना वीमा के दावे प्रस्तुत करने वावत।

प्रसंग:- शासन उपचारित के पत्रांक प.४(२) / शिक्षा-५ / छात्र दुर्घटना वीमा / 2017 पार्ट
जयपुर दिनांक 4.9.2019 के क्रम में।

उपरोक्त विषयान्तर्गत प्रासादिक पत्र के क्रम में लेख है कि विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना वीमा योजना के अंतर्गत राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत प्रत्येक विद्यार्थी का वीमा करवाया जाता है। दुर्घटना घटित होने के बाद वलेम के लिए दावा राज्य वीमा एवं प्रावधारी निविधि विभाग को प्रस्तुत करने पर वलेम का भुगतान वीमा विभाग द्वारा किया जाता है, परन्तु यह ध्यान में आया है कि कुछ जिलों द्वारा वलेम के लिए दावा प्रस्तुत ही नहीं किया जाता है। जिससे विद्यार्थी एवं उसके अभिभावक योजना के लाभ से दंघित रह जाते हैं।

अतः आप इस योजना का भली भांति अध्ययन कर प्रतिमाह मोनेटरिंग करते हुए प्रत्येक दुर्घटना ग्रसित विद्यार्थी का वलेम दावा शाला प्रधान से प्राप्त कर वीमा विभाग को योजना का लाभ मिल सके साथ ही योजना के बारे में जानकारी का अन्वय होने के कारण दावे कम प्राप्त होते हैं। अतः इस योजना का प्रचार प्रसार भी अपने रूपर पर करवाना सुनिश्चित करावें।

ऐसी महत्वपूर्ण योजना की सफलता के लिए व्यक्तिगत ध्यान देना अति आवश्यक है जिससे अधिकाधिक विद्यार्थियों को इसका लाभ मिल सके। प्रस्तुत दावों का निर्दारण करवाने हेतु वीमा विभाग से संपर्क कर समय पर निरदारण करावें एवं प्रगति से इस कार्यालय को अवगत करवाने की व्यवस्था करावें।

-४-

उप निदेशक

प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं

पंचायती राज (प्रारम्भिक शिक्षा) विभाग राजस्थान
वीकानेर

क्रमांक: शिविरा / प्रारं / छात्रवृत्ति / 3713 / 2019-20 / ५७ दिनांक:- 23.9.19

प्रतिलिपि:- समरत संयुक्त निदेशक रक्फूल शिक्षा को प्रभावी प्रयोगन हेतु।

२४५८/२३।९।१९

उपनिदेशक

प्रारम्भिक शिक्षा विभाग एवं

पंचायती राज (प्रारम्भिक शिक्षा) विभाग राजस्थान

217 |Destop/s/2018 letter

बैठी दमाओं, बैठी पटाओं

कार्यालय संयुक्त निदेशक (स्कूल शिक्षा), कोटा संभाग, कोटा

दिनांक:- २५/९।।९

क्रमांक :- सनि/को/सामान्य-०४/2019-20 / ५५८

जर्म ई-मेल

मुख्य जिला शिक्षा अधिकारी, कोटा/बून्दी/बारा/झालावाड़

जिला शिक्षा अधिकारी(मुख्यालय) माध्यमिक/प्रारम्भिक शिक्षा, कोटा/बून्दी/बारा/झालावाड़

मूल पत्र की प्रतिलिपि भेजकर लेख है कि निर्देशानुसार पालना सुनिश्चित करायें।

दिनांक २५।९।१९ संयुक्त निदेशक (स्कूल शिक्षा)

स्थान: - ७।९ सुनिश्चित करायें।

कापालप : सुनिश्चित करायें।

सम्मत ०८६० बोरा

५८०(५९) sec/ele

पत्रानुसार पालना सुनिश्चित करें।

कार्यालय निदेशक, प्रारंभिक शिक्षा एवं पंराज(प्राशि) राजस्थान, बीकानेर
(ई-मेल- scholarship.ele.2013@gmail.com दुरभाष- 0151-2226563

क्रमांक: शिविरा / प्रारं / छात्रवृत्ति / 3713 / 2019-20 / ५७

दिनांक:- २३.९.१९

समरत जिला शिक्षा अधिकारी (मुख्यालय)
प्रारंभिक शिक्षा

विषय:- विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा के दावे प्रस्तुत करने वाले।

प्रसंग:- शासन उपसचिव के पत्रांक प.9(2) / शिक्षा-5 / छात्र दुर्घटना बीमा / 2017 पार्ट
जयपुर दिनांक 4.9.2019 के कम में।

उपरोक्त विषयान्तर्गत प्रासांगिक पत्र के कम में लेख है कि विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत प्रत्येक विद्यार्थी का बीमा करवाया जाता है। दुर्घटना घटित होने के बाद वलेम के लिए दावा राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग को प्रस्तुत करने पर वलेम का भुगतान बीमा विभाग द्वारा किया जाता है, परन्तु यह ध्यान में आया है कि कुछ जिलों द्वारा वलेम के लिए दावा प्रस्तुत ही नहीं किया जाता है। जिससे विद्यार्थी एवं उसके अभिभावक योजना के लाभ से वंचित रह जाते हैं।

अतः आप इस योजना का भली भांति अध्ययन कर प्रतिमाह मोनेटरिंग करते हुए प्रत्येक दुर्घटना ग्रसित विद्यार्थी का वलेम दावा शाला प्रधान से प्राप्त कर बीमा विभाग को भिजवाना सुनिश्चित करावें जिससे प्रत्येक दुर्घटना ग्रसित विद्यार्थी को योजना का लाभ मिल सके साथ ही योजना के बारे में जानकारी का अभाव होने के कारण दावे कम प्राप्त होते हैं। अतः इस योजना का प्रचार प्रसार भी अपने स्तर पर करवाना सुनिश्चित करावें।

एसी महत्वपूर्ण योजना की सफलता के लिए व्यक्तिगत ध्यान देना अति आवश्यक है जिससे अधिकाधिक विद्यार्थियों को इसका लाभ मिल सके। प्रस्तुत दावों का निस्तारण करवाने हेतु बीमा विभाग से संपर्क कर समय पर निस्तारण करावें एवं प्रगति से इस कार्यालय को अवगत करवाने की व्यवस्था करावें।

उप निदेशक
४३१११

प्रारंभिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान
बीकानेर

क्रमांक: शिविरा / प्रारं / छात्रवृत्ति / 3713 / 2019-20 दिनांक:-

प्रतिलिपि:- समरत संयुक्त निदेशक स्कूल शिक्षा को प्रभावी प्रबोधन हेतु।

उपनिदेशक
१

प्रारंभिक शिक्षा विभाग एवं
पंचायती राज (प्रारंभिक शिक्षा) विभाग राजस्थान

राज्य बीमा एवं प्रावधार्यी निधि विभाग (साधारण बीमा निधि)

राजकीय विद्यालयों के विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना का दावा प्रपत्र

(विद्यार्थी के माता/पिता/संरक्षक/दावेदार द्वारा भरा जावे)

1. अ. विद्यार्थी का नाम, कक्षा एवं जन्म दिनांक
 ब. पिता/माता/संरक्षक/दावेदार का नाम
 स. नामांकन संख्या/दिनांक
2. अ. दावेदार (पिता/माता/संरक्षक का नाम)
 ब. बीमित विद्यार्थी से संबंध
 स. बीमित विद्यार्थी के घर का पता
 3. अ. बीमित विद्यार्थी के विद्यालय का नाम व पता

 ब. दुर्घटना से पूर्व शारीरिक अपंगता का विवरण
4. अ. दुर्घटना का समय एवं दिनांक
 ब. दुर्घटना का स्थान
 स. दुर्घटना का पूर्ण विवरण (यहां दुर्घटना के संबंध में समस्त विवरण यथा दुर्घटना किस परिस्थिति में व कैसे घटित हुई निर्दिश्ट करें)
 द. क्या दुर्घटना से पूर्व बीमित द्वारा किसी नशीले द्रव्य का सेवन किया गया था ?
 य. चिकित्सालय का नाम, जहां उपचार किया गया ।
5. क्या दुर्घटना से सम्बन्धित पुलिस रिपोर्ट करवाई गई थी, क्या संलग्न कर दी गई है ?
6. योजना के अन्तर्गत पूर्व में कोई लाभ प्राप्त किया गया है अथवा नहीं। (यदि हां तो कारण, राशि व दिनांक देवे)
7. (केवल मृत्यु की स्थिति में पूर्ति हेतु)
 अ. मृत्यु का समय, दिनांक एवं स्थान
 ब. मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करें
 स. क्या मृत्यु का पोस्टमार्टम किया गया था यदि हां तो क्या पोस्टमार्टम रिपोर्ट की प्रति संलग्न कर दी गई है ।
8. (क्षति की स्थिति में पूर्ति हेतु)
 अ. ईलाज करने वाले चिकित्सक का प्रमाण पत्र
 ब. दवाईयों/जांच के मूल बिल
 स. चिकित्सालय का डिस्चार्ज टिकिट

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं (विद्यार्थी का नाम) का/की
 (संबंध) हूँ एवं श्री/कुमारी की मृत्यु/क्षति के संबंध में वर्णित उपरोक्त तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सही है एवं उपरोक्त दुर्घटना से संबंधित मुझे ज्ञात कोई तथ्य मैंने छुपाया नहीं है। यदि उपरोक्त विवरण भविश्य में असत्य पाया जावे तो इसके लिए मैं व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होऊंगा/होऊंगी।

विमुक्ति पत्र

(दावेदार द्वारा पूर्ति किया जावे)

मैं श्री/ श्रीमती/ कुमारी (विद्यार्थी का नाम) के जीवन पर जारी की गई विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत भुगतान के संबंध में समस्त अधिकारों को निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधारी निधि विभाग की साधारण बीमा निधि इकाई को हस्तान्तरित करता/ करती हूँ।

स्थान :

हस्ताक्षर दावेदार

दिनांक :

पूरा नाम

हस्ताक्षर प्रमाणित

(राजपत्रित अधिकारी द्वारा)

संस्था प्रधान द्वारा प्रमाणीकरण

मैं यह प्रमाणित करता/ करती हूँ कि दुर्घटना के संबंध में वर्णित उपरोक्त तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सही है। श्री/ कुमारी..... (विद्यार्थी का नाम) इस संस्था में कक्षा का विद्यार्थी है/ था एवं विद्यार्थी का नामांकन संख्या दिनांक है। दुर्घटना से पूर्व विद्यार्थी किसी हाथ, पांव, कान, औँख की अपंगता से ग्रस्त था/ नहीं था (यदि था तो विवरण अंकित करें)। विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना के अन्तर्गत बीमित था एवं दावेदार बीमित विद्यार्थी का/ की(संबंध) है। बीमेदार की मृत्यु दिनांक को(कारण) से हो गई है। विद्यार्थी की जन्म तिथि विद्यालय रिकार्ड के अनुसार है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उक्त विद्यार्थी का प्रीमियम बैंक डीडी संख्या दिनांक के द्वारा राज्य बीमा एवं प्रा.नि. विभाग के कार्यालय में दिनांक को जमा कराया गया था एवं विभाग द्वारा जारी पालिसी संख्या दिनांक के साथ संलग्न सूची में क्रम संख्या पर उक्त विद्यार्थी का नाम अंकित है (अनुदानित/ गैर अनुदानित शिक्षण संस्था से संबंधित होने पर पूर्ति करें)

हस्ताक्षर
प्राचार्य/ प्रधानाध्यापक
मोहर सहित

प्रति हस्ताक्षर
ब्लॉक शिक्षा अधिकारी/ जिला शिक्षा अधिकारी
मय मुहर
(केवल राजकीय विद्यालय की स्थिति में)

(दावा प्रपत्र 6 महिने में भरकर जमा करवाना होगा)



🌸 ... दुर्घटना बीमा योजना के लिये ... 🎈

👉 पोस्ट मार्टम रिपोर्ट

👉 Fir की कॉपी

👉 Fr की कॉपी

👉 अभिभावक के बैंक एकाउंट की कॉपी क्योंकि सीधे इनके खाते में पैसे आयेंगे

👉 गत वर्ष स्कूल फीस की रशीद की प्रति भी सलग्न करनी है जिसमें बीमा की राशि काटी है

👉 योजना में मर्त्यु पर एक लाख रुपये पर छात्र देय होता है



6:37 PM ✓

राजस्थान सरकार
राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग (साधारण बीमा निधि)
राजकीय विद्यालयों के विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना का दावा प्रपत्र
(विद्यार्थी के माता/पिता/संरक्षक/दावेदार द्वारा भरा जावे)

1. अ.	विद्यार्थी का नाम, कक्षा एवं जन्म दिनांक	.....
ब.	पिता/माता/संरक्षक/दावेदार का नाम	.....
स.	नामांकन संख्या/दिनांक	.....
2. अ.	दावेदार (पिता/माता/संरक्षक का नाम)	.....
ब.	बीमित विद्यार्थी से संबंध	.....
स.	बीमित विद्यार्थी के घर का पता	.....
3. अ.	बीमित विद्यार्थी के विद्यालय का नाम व पता	.....
ब.	दुर्घटना से पूर्व शारीरिक अपगंता का विवरण	.....
4. अ.	दुर्घटना का समय एवं दिनांक	.....
ब.	दुर्घटना का स्थान	.....
स.	दुर्घटना का पूर्ण विवरण (यहां दुर्घटना के संबंध में समस्त विवरण यथा दुर्घटना किस परिस्थिति में व कैसे घटित हुई निर्दिश्ट करें)	.....
द.	क्या दुर्घटना से पूर्व बीमित द्वारा किसी नशीले द्रव्य का सेवन किया गया था ?	.....
य.	चिकित्सालय का नाम, जहां उपचार किया गया।	.....
5.	क्या दुर्घटना से सम्बन्धित पुलिस रिपोर्ट करवाई गई थी, क्या संलग्न कर दी गई है ?	.....
6.	योजना के अन्तर्गत पूर्व में कोई लाभ प्राप्त किया गया है अथवा नहीं। (यदि हां तो कारण, राशि व दिनांक देवे।)	.....
7.	(केवल मृत्यु की स्थिति में पूर्ति हेतु) अ. मृत्यु का समय, दिनांक एवं स्थान	.....
ब.	मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करें	.....
स.	क्या मृत्यु का पोस्टमार्टम किया गया था यदि हां तो क्या पोस्टमार्टम रिपोर्ट की प्रति संलग्न कर दी गई है।	.....
8. (क्षति की स्थिति में पूर्ति हेतु)		
अ.	इलाज करने वाले चिकित्सक का प्रमाण पत्र	.....
ब.	दवाईयों/जांच के मूल बिल	.....
स.	चिकित्सालय का डिस्चार्ज टिकिट	.....

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं (विद्यार्थी का नाम) का/की
..... (संबंध) हूँ एवं श्री/कुमारी की मृत्यु/क्षति के संबंध में वर्णित उपरोक्त
तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सही है एवं उपरोक्त दुर्घटना से संबंधित मुझे ज्ञात कोई तथ्य मैंने छुपाया नहीं है।
यदि उपरोक्त विवरण भविश्य में असत्य पाया जावे तो इसके लिए मैं व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होऊंगा/होऊंगी।

दिनांक

दावेदार के हस्ताक्षर एवं प्रा नाम

विमुक्ति पत्र

(दावेदार द्वारा पूर्ति किया जावे)

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी (विद्यार्थी का नाम) के जीवन पर जारी की गई विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत मुगतान के संबंध में समस्त अधिकारों को निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधार्यी निधि विभाग की साधारण बीमा निधि इकाई को हस्तान्तरित करता/करती हूँ।

स्थान :

हस्ताक्षर दावेदार

दिनांक :

पूरा नाम

हस्ताक्षर प्रमाणित

(राजपत्रित अधिकारी द्वारा)

संस्था प्रधान द्वारा प्रमाणीकरण

मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि दुर्घटना के संबंध में वर्णित उपरोक्त तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सही है। श्री/कुमारी..... (विद्यार्थी का नाम) इस संस्था में कक्षा का विद्यार्थी है/था एवं विद्यार्थी का नामांकन संख्या दिनांक है। दुर्घटना से पूर्व विद्यार्थी किसी हाथ, पांव, कान, आँख की अपंगता से ग्रस्त था/नहीं था (यदि था तो विवरण अंकित करें)। विद्यार्थी सुरक्षा बीमा योजना के अन्तर्गत बीमित था एवं दावेदार बीमित विद्यार्थी का/की(संबंध) है। बीमेदार की मृत्यु दिनांक को(कारण) से हो गई है। विद्यार्थी की जन्म तिथि विद्यालय रिकार्ड के अनुसार है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उक्त विद्यार्थी का प्रीमियम बैंक डीडी संख्या दिनांक के द्वारा राज्य बीमा एवं प्रा.नि. विभाग के कार्यालय में दिनांक को जमा कराया गया था एवं विभाग द्वारा जारी पालिसी संख्या दिनांक के साथ संलग्न सूची में क्रम संख्या पर उक्त विद्यार्थी का नाम अंकित है (अनुदानित/गैर अनुदानित शिक्षण संस्था से संबंधित होने पर पूर्ति करें)

हस्ताक्षर
प्राचार्य/प्रधानाध्यापक
मोहर सहित

प्रति हस्ताक्षर
ब्लॉक शिक्षा अधिकारी/जिला शिक्षा अधिकारी
मय मुहर
(केवल राजकीय विद्यालय की स्थिति में)

(दावा प्रपत्र 6 महिने में भरकर जमा करवाना होगा)

विद्यार्थियों के लिए लाभकारी योजनाएँ

01. छात्रवृत्तियाँ

क्र. सं.	छात्रवृत्तियाँ	पात्रता हेतु आवश्यक सीमा वार्षिक (रु.)	कक्षा	मासिक दर (रु.)	
				छात्र	छात्रा
1.	अनुसूचित जाति	आयकर दाता न हो	6 से 8	75	125
2.	अनुसूचित जनजाति			75	125
3.	विमुक्त एवं पुमनु जाति एवं अन्य पिछड़ी जाति (सीमान्त ऐरिया)			15	20
4.	अन्य पिछड़ा वर्ग			40	40
5.	विशेष पिछड़ा वर्ग			50	100
6.	सफाई के कार्य से जुड़े एवं जोखिम पूर्ण व्यवसाय में लगे परिवार के विद्यार्थियों हेतु			110 750 एकमुश्त अनुदान	110 750 एकमुश्त अनुदान
7.	अल्प-संख्यक वर्ग			1.00 लाख	<p>प्रवेश शुल्क— कक्षा 6 से 8 तक 500 रु. वार्षिक या वारसाविक शुल्क या जो कम हो।</p> <p>शिक्षण शुल्क— कक्षा 6 से 8 तक 350 रु. प्रतिमाह या वारसाविक शुल्क या जो कम हों।</p> <p>खरसाव भत्ता— कक्षा 1 से 8 तक 100 रु. प्रतिमाह।</p>

आवेदन प्रक्रिया — सात्र आरम्भ में नियमित तिथि तक वांछित दस्तावेजों सहित विद्यार्थी संबंधित विद्यालय में आवेदन-पत्र प्रस्तुत करेगा।

संलग्नक दस्तावेज— 01. जाति प्रमाण पत्र, 02. आय प्रमाण-पत्र (स्व घोषणा पत्र), 03. बैंक खाता सं. की फोटो प्रति, 04. गत वर्ष की अंक तालिका, 05. सवयं की 02 फोटो

02. सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना

01. योजना के महत्वपूर्ण बिन्दु	इस योजना अन्तर्गत राज्य के राजकीय विद्यालयों में अध्ययनरत समस्त विद्यार्थी शीमित है— 01. योजना हेतु विद्यार्थी से तात्पर्य राजस्थान स्थित किसी भी राजकीय विद्यालय की नामांकन पंजिका में दर्ज विद्यार्थी से है। 02. विद्यार्थी की मृत्यु अथवा योजना में उल्लेखित क्षतियों की स्थिति में पॉलिसी के प्रभावी रहने तक भारत में किसी भी स्थान और समय पर दुर्घटना घटित होने पर योजना का लाभ देय होगा। 03. मृत्यु अथवा शारीरिक क्षति दोनों ही परिस्थितियों में दावा राशि विद्यार्थी के माता/पिता/सरकार को ही देय होगी।
02. स्वत्प्रक्रिया	01. दुर्घटना की स्थिति में दावा प्रपत्र छात्र/अभिभावक/सरकार से दवारा दुर्घटना तिथि से ४: माह के अन्दर विद्यालय के प्रधानाध्यापक/प्रधानाचार्य से हस्ताक्षरित एवं संबंधित ब्लॉक प्रारंभिक शिक्षा अधिकारी/जिला शिक्षा अधिकारी से प्रति हस्ताक्षरित होकर राज्य बीमा एवं प्राक्धायी निधि विभाग के जिला कार्यालय में प्राप्त होना आवश्यक है।
03. देय लाभ	01. दुर्घटना में मृत्यु होने पर 1.00 लाख रु. एवं अन्य अंग क्षतिग्रस्त होने पर पॉलिसी के प्राक्धायीनानुसार।
04. विस्तृत जानकारी	01. वेबसाइट sipf.rajasthan.gov.in पर उपलब्ध है।