



(महाराष्ट्र शासन उपक्रम)

कामगार, औद्योगिक संबंध व कर्मचारी कल्याण विभाग,

प्रकाशगंगा प्लॉट सी-१९, ई-ब्लॉक ४ था मजला, बांद्रा-कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पूर्व), मुंबई - ४०००५१

Email : ciro@mahatransco.in • website : www. mahatransco.in • दुरध्वनी क्र. २६५९५०४३ / २६५९५०६४

C.I.N.No. U40109MH2005SGC153646

जा.क्र.मराविपाकंम/का.औ.सं.क.क.वि./जीवनविमा/४३६०

दि.२७.१०.२०२०

परिपत्रक

विषय: महापारेषण कंपनीत कार्यरत असलेल्या कर्मचाऱ्यांना दि.०७/१०/२०२० ते दि.०६/१०/२०२१ या कालावधी करीता "गट मुदत जीवन विमा योजना" (Group Term Insurance Policy) लागू करणेबाबत

म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनी मर्या., महावितरण, महानिर्मिती व महापारेषण या कंपनीमधील वेतन पुर्ननिर्धारण करार, व्यवस्थापन व संघटना प्रतिनिधी यांच्यामध्ये दि. ११.०९.२०१९ रोजी करण्यात आला. सदर करारातील मुद्दा क्र. १० मधील (१०.२) नुसार कंपनीतील कार्यरत कर्मचाऱ्यांसाठी रु. २० लाख रक्कमेची गट मुदत जीवन विमा योजना नव्याने सुरु करण्याकरीता सर्वानुमते निर्णय घेण्यात आलेला आहे. त्यानुसार चारही कंपन्यातील कर्मचाऱ्यांना गट मुदत जीवन विमा योजना (Group Term Insurance Policy) सुरु करण्यासाठीचा प्रस्ताव प्रशासनाच्या विचाराधीन होता.

२. मा. व्यवस्थापकीय संचालक, म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनी मर्या., यांनी अध्यक्ष व व्यवस्थापकीय संचालक, महावितरण, महानिर्मिती व महापारेषण तसेच संचालक (वित्त), म.रा.वि.मंडळ सुत्रधारी कंपनी मर्या., व संचालक (वित्त) महावितरण, महानिर्मिती व महापारेषण आणि संचालक (मासं), महावितरण व कार्यकारी संचालक (मासं) महानिर्मिती, महापारेषण यांचेशी विचारविनियम करून चारही कंपनीत कार्यरत असलेल्या कर्मचाऱ्यांना दि.०७/१०/२०२० ते दि.०६/१०/२०२१ या कालावधी करीता M/s. India First Life Insurance Company Ltd. यांच्या मार्फत "गट मुदत जीवन विमा योजना" लागू करणेबाबत मंजूरी दिली आहे.

गट मुदत जीवन विमा योजनेची (Group Term Insurance Policy) ठळक वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत.

१. सदर योजना गट मुदत जीवन विमा योजना (Group Term Insurance Policy) म्हणून M/s. India First Life Insurance Company Ltd. यांच्या मार्फत कार्यान्वित झाली आहे. या योजनेस MSEB HCL & Group Companies (MSEDCL, MSPGCL & MSETCL) असे संबोधण्यात येईल.
२. या गट मुदत जीवन विमा योजनेचा (Group Term Insurance Policy) क्रमांक - G0001030 असून त्याची मुळ राशीभूत जीवन विमा रक्कम रु. २० लाख राहिल.
३. या योजनेचा कालावधी दि. ०७.१०.२०२० ते दि. ०६.१०.२०२१ पर्यंत राहिल.
४. विमा योजनेच्या उपरोक्त कालावधीमध्ये कर्मचाऱ्याचा कुठल्याही कारणाने दुर्दैवाने मृत्यु झाल्यास विमा कंपनीकडून योजनेच्या अटी व शर्तीच्या अधीन राहून रु. २० लाख राशीभूत विमा रक्कम मृत कर्मचारी वारसाच्या बँक खात्यामध्ये अदा करण्यात येईल.
५. चारही कंपन्यातील दि. ०७.१०.२०२० रोजी कार्यरत कर्मचारी या योजनेच्या कालावधीमध्ये सेवानिवृत्त झाला तरीही सदर योजनेसाठी सेवानिवृत्त कर्मचारी दि. ०६.१०.२०२१ पर्यंत पात्र राहिल.
६. सदर गट मुदत जीवन विमा योजनेकरीता विमा हप्ता प्रति कर्मचारी रु. ९,०००/- व वस्तु व सेवा कर (GST) रु. १६२०/- असा एकूण प्रति कर्मचारी रु. १०,६२०/- (GST सह) कंपन्यांमार्फत विमा कंपनीस अदा करण्यात आलेला आहे.
७. सदर योजनेसाठी महापारेषण कंपनीच्या आस्थापनेवरील सर्व नियमित कर्मचारी पात्र राहतील.

गट मुदत जीवन विमा योजनेअंतर्गत दावा दाखल करण्यासाठी करावयाची कार्यवाही खालीलप्रमाणे -

१. मृत कर्मचाऱ्याच्या वारसाने कर्मचाऱ्याचा मृत्यु झाल्यानंतर योग्य त्या कागदपत्रांसह विमा कंपनीस कर्मचाऱ्याचा मृत्यु झाल्याची सूचना तातडीने (मृत्यु झाल्यापासून ३० दिवसाच्या आत) ई-मेलद्वारे अथवा कुरिअर द्वारे द्यावी. (Email- claims.support@indiafirstlife.com) यावर द्यावी.
२. दावा दाखल करण्यासाठी असलेला फॉर्म पूर्णपणे भरून त्यासोबत खालील कागदपत्रे जोडावीत. (दावा दाखल करण्यासाठीचा फॉर्म सोबत जोडला आहे.)
 - अ. कर्मचाऱ्याचा मृत्युचा दाखला.
 - ब. कर्मचाऱ्याच्या वारसाचे आधार कार्ड व पॅन कार्ड.
 - क. कर्मचाऱ्याच्या वारसाचे बँकेच्या पासबुक मधील प्रथम पृष्ठाची छायांकित प्रत अथवा रद्द केलेल्या धनादेशाची प्रत.
 - ड. अनैसर्गिक मृत्यु असल्यास अधिकाऱ्यांनी साक्षांकित केलेला शवविच्छेदनाचा अहवाल.
३. वरीलप्रमाणे नमुद केल्यानुसार कर्मचाऱ्याच्या वारसाने गट मुदत जीवन विमा योजने संदर्भातील दाव्यांची योग्य ती कागदपत्रे मृत कर्मचाऱ्याचे वेतन ज्या कार्यालयातून आहरित व वितरीत (Drwing & Disbursement) करण्यात येत होते अशा कार्यालयामध्ये जमा करावीत व त्याची प्रत M/s. India First Life Insurance Company Ltd. यांना ई-मेलद्वारे पाठवावी (claims.support@indiafirstlife.com).
४. संबंधित कार्यालय प्रमुखाने मृत कर्मचाऱ्याच्या वारसांकडून प्राप्त झालेल्या गट मुदत जीवन विमा योजनेचा प्रस्ताव तातडीने २ दिवसामध्ये M/s. India First Life Insurance Company Ltd. यांना खालील पत्त्यावर पाठवावा. तसेच सदर प्रस्ताव ई-मेल द्वारे claims.support@indiafirstlife.com यांना पाठवून त्याची प्रत मृत कर्मचाऱ्याच्या वारसास व संबंधित कंपनीच्या मुख्य औद्योगिक संबंध अधिकारी, सांघिक कार्यालय, मुंबई यांना पाठवावी. सदर ई-मेलची प्रत संबंधित परिमंडळाच्या सहाय्यक महाव्यवस्थापक (मासं) यांना देखील ई-मेलद्वारे पाठवावी.

गट मुदत जीवन विमा योजनेअंतर्गत M/s. India First Life Insurance Company Ltd. यांचेकडे दावा दाखल करण्यासाठीचा पत्ता -

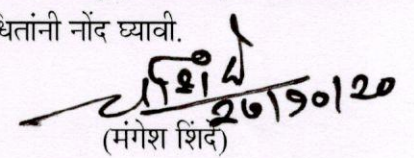
**M/s. India First Life Insurance Company Ltd.,
12th & 13th floor, North (C) Wing,
Tower 4, Nesco IT Park,
Nesco Centre, Western Express Highway,
Goregaon (E), Mumbai - 400063.
Tel.No.022 61658700
E-Mail- claims.support@indiafirstlife.com**

या योजनेसंदर्भातील दाव्याबाबत सहाय्यासाठी विमा कंपनीच्या खालील अधिकाऱ्यांशी संपर्क करावा.

**Level 1 : Mrs Kiran Bhatt - Senior Manager Claims
Email Id : kiranbhatt@indiafirstlife.com
Contact : 022 6857 0672**

**Level 2 : Mr.Anand Rajan – Head Claims
Email Id : anand.rajan@indiafristlife.com
Contact : 022 6857 0612**

सदर परिपत्रक महापारेषण कंपनीच्या ep.mahatransco.in या सिंहद्वारावरील HR Department→ Industrail Relations Department च्या Tab मध्ये **MSEB HCL Group Term Insurance Policy (2020-21)** या शिर्षकाखाली उपलब्ध असून त्याची मुद्रांकित प्रत प्रसारित करण्यात येणार नाही, याची सर्व संबंधितांनी नोंद घ्यावी.


(मंगेश शिंदे)

सोबत: दावा दाखल करण्यासाठीचा फॉर्म

मुख्य औद्योगिक संबंध अधिकारी (प्रभारी)

प्रति,

सर्व कार्यकारी अभियंता तत्सम व त्यावरील दर्जाचे अधिकारी, महापारेषण.

प्रत माहितीसाठी सविनय सादर:

१. मा. व्यवस्थापकीय संचालक, म.रा.वि.मं. सुत्रधारी कं.मर्या., मुंबई.
२. मा. अध्यक्ष व व्यवस्थापकीय संचालक, महापारेषण, सांघिक कार्यालय, प्रकाशगंगा, मुंबई.
३. संचालक (वित्त), म.रा.वि.मं.सुत्रधारी कं.मर्या., सांघिक कार्यालय, हॉगकॉग बँक इमारत, फोर्ट, मुंबई.
४. संचालक (प्रकल्प) / (संचलन) / (वित्त) महापारेषण, सांघिक कार्यालय, प्रकाशगंगा, मुंबई.
५. कार्यकारी संचालक (मासं) / (प्रणाली), महापारेषण, सांघिक कार्यालय, प्रकाशगंगा, मुंबई.
६. मुख्य महाव्यवस्थापक (मासं), महापारेषण, सांघिक कार्यालय, प्रकाशगंगा, मुंबई.

प्रत रवाना:

मुख्य अभियंता व तत्सम स्तरापर्यंत.

I hereby declare and confirm that I am the rightful claimant/ Nominee's of this plan and that the details provided above are correct and true to the best of my knowledge. I have not withheld any relevant information and believe that the deceased is the same person as the life assured under the plan issued by IndiaFirst Life Insurance Company Ltd,

Through this statement, I authorize any hospital, institution, nursing home, medical clinic or medical practitioner who has treated or examined the deceased to provide IndiaFirst/any court of law/ any grievance redressal forum with any medical information regarding the deceased's state of health which he/she may have acquired before or after the issuance of the plan on its request This authorization is notwithstanding any law, custom or usage for the time being in force which prohibits any physician or hospital from divulging any knowledge or information, acquired by him/them in attending upon or examining a person on the ground of secrecy.

Further, I authorize any insurance company, government organization, employer, other organization, institution or person to release to IndiaFirst or its duly authorized representatives any record or knowledge about deceased. Such information shall without limitation include information about deceased's health (including any information relating to the use of drugs or alcohol, AI OS, or mental and physical history, condition, advice or treatment), earnings or other insurance benefits, including any accounting information of the life assured's account. Lastly, I declare that I am entitled to make the above authorizations and agree to help IndiaFirst or its duly authorized representatives to gather any information and use it as may be deemed fit to help process this claim.

Mode of Payment (Mandatory to be filled):

Mode selected would be used by the company to make payout(s) to the Claimant. Payout would be in accordance and subject to the terms and conditions of the policy.
 Direct Credit (Bank of Baroda and Andhra Bank only) NEFT / RTGS

Bank name		Branch	
Account number		Type of account	
IFSC code		MICR Code	
Name as per Bank Records			

It is mandatory to provide a cancelled cheque and copy of bank pass book & A/C statement.

Disclaimer: The payout mode selected in this form would be used by the company to make all payout(s) to the claimant. Payouts would be in accordance and subject to the terms and condition of the policy.

I declare and state that the company shall not be responsible for non credit of my bank account for any reason whatsoever or if the credit is delayed. I hereby take the sole responsibility for the correctness of my Bank Account number and other details of this form. I undertake that I will not hold the company responsible in any manner for any transactions affected by the company due to incorrect Bank Account No. Or these details stated by me.

Authorized Signature of the Group Policy Holder

Signature of the Claimant/ Nominee - Mandatory

Name and designation: _____ Name and address: _____

Company seal and address: _____ Contact Details: _____

Contact Details: _____

Signature : Signature :

Date: _____ Date: _____

Claims process requirements

S. No	List Of Mandatory Documents required	Tick whichever Submitted
1	Completely Filled and Signed Claim Intimation Form	
2	Original Death Certificate	
3	Bank Application form (Applicable only for Jeevan Abhaya & Jeevan Suraksha)	
4	Health declaration form (Applicable only for Jeevan Abhaya & Jeevan Suraksha)	
5	Nomination form (Applicable only for Jeevan Abhaya & Jeevan Suraksha)	
6	Copy of Leave Records (Applicable only for Employer Employee Group Term Life)	
7	Copy of Certificate of Insurance (Applicable only for Employee Group Term Life)	
8	Copy of Identification & Address proof of Nominee/Claimant	
9	Copy of Bank Pass book of Nominee/Claimant along with Cancelled Cheque	
10	Bank A/C statement of Life Assured showing the Insurance Premium Debit. (Applicable only for Jeevan Abhaya & Jeevan Suraksha)	
In case of death due to unnatural causes including Accidents, Murder, Suicide etc, Please provide following documents.		
11	Copies of First Information Report Duly attested by Police Officials.	
12	Copies of Post Mortem Report Duly attested by Police Officials.	
13	Copies of Panchanama Report Duly attested by Police Officials.	
In case the Life Insured was treated for any illness related to cause of death, Please provide following documents.		
14	Discharge / Death Summary of Hospital	
15	All investigation/Diagnostic Reports	
16	Hospital Summary/Indoor Case Sheets	

The company may call for any additional document or information that may be needed to process the claim depending on the cause or nature of claim.

<p>IndiaFirst Life Insurance Company Ltd., 12th and 13th Floor, North [C] Wing, Tower 4, Nesco IT Park, Nesco Center, Western Express Highway, Goregaon (East), Mumbai - 400063, IRDAI Reg. No. 143. CIN: U66010MH2008PLC183679.</p>	<p>Tel: +91 22 6165 8700 Fax: +91 22 6857 0600 Toll Free: 1800-209-8700 E-mail: customer.first@indiafirstlife.com Website: www.indiafirstlife.com</p>
--	---