

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ನಂ: ಡಿವೈಎಸ್‌ಎಸ್/ಕ್ರೀಕಪಂ/ಯುಕ್ರೀಸಂ/06/2016-17 ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ
ರಾಜ್ಯ ಯುವ ಕೇಂದ್ರ, ನೃಪತುಂಗ ರಸ್ತೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು-560 001, ದಿನಾಂಕ: 21-07-2016

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ: 2016-17ನೇ ಸಾಲಿನ ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ
ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

2016-17ನೇ ಸಾಲಿನ ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದ್ದು, ಮೆ. "Almondz Insurance Brokers Private Limited" ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡಾಕೂಟದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿದ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಉಚಿತ ವಿಮಾ ಸುರಕ್ಷೆ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ	ವಿಭಾಗ	ವಿವರ	Personal Accident Death Cover CSI Limits (I)	Hospitalization Medical Benefits Cover Limits (II)	Baggage Insurance Limits (III)	Life Insurance Capital Sum Assured (IV)
1	Category A	Sports Person participating in International Events	5,00,000/-	3,00,000/-	5,000/-	1,00,000/-
2	Category A1	Active Coaches working in Sports Authority of Karnataka and affiliated Sports Federations.	5,00,000/-	3,00,000/-	5,000/-	1,00,000/-
3	Category B	Sports Person participating National Events	2,00,000/-	1,50,000/-	3,000/-	80,000/-
4	Category C	Sports Person participating through Sports School & Hostels of the Department and State level Sports persons.	1,00,000/-	75,000/-	NIL	80,000/-

Age Group: - No age Limit for A1, for categories A and B, the Age limit is between 7-35 years and for category C, the age limit is between 7-25 years.

‡ **COVERAGE 1: PERSONAL ACCIDENT DEATH COVER WITH HOSPITALIZATION MEDICAL BENEFITS**

- A. **The Personal Accident Benefits:-** INSURER shall pay the INSURED if any of the insured sportsperson shall sustain any bodily injury resulting solely and directly from an accident caused by external, violent and visible means be the sole and direct causes of the Death of the insured person, the Capital Sum Insured value stated against the categories as reflected in the table above. 24Hours/ 365 days cover in respect of all accident death for a maximum capital sum insured value specified against the category of Sports Person.
- B. **Medical Benefit Extension Cover:-** the Policy shall provide for the reimbursement of medical expenses for the treatment taken to the injuries to the extent of 40% of the Capital Sum Insured or valid claim of 10% so whichever is less.
- C. **Hospitalization Benefit:-** Subject to the Terms, Conditions, Definitions, Exclusion and Limitations contained in the policy, INSURER undertakes to pay to the hospital or reimburse the insured person, directly or through TPA, amount of such expenses as would fall under different heads provided that if during the period stated in the Insurance Policy, any insured person shall incur hospitalization expenses for medical/ surgical treatment of any bodily injury through accident at a nursing home/ hospital in India as an in-patient for a minimum period of 24 consecutive hours.
- D. Category-wise entitlement of maximum room rent, boarding and nursing expenses, ICU & ICCU expenses, etc as also entitlement towards pre and post hospitalization expenses, pre-existing ailment exclusion and permanent exclusion, minimum waiting period clause for hospitalization occasioned other than that for injury are all exclusively documented in the Operative Procedure of the scheme and also included in the policy document
- E. **Geographical Limits:-** The Personal Accident cover is worldwide

F. Permanent / Partial Disablement

Sl. No	Body Part Lost	Percentage of Capital sum Insured
1	Loss of toes-all	20
2	Great- both phalanges	05
3	Great- One phalanx	02
4	Other than Great, if more than one toe lost each	01
5	Loss of hearing - Both ears	75
6	Loss of hearing - One ear	30
7	Loss of four fingers and thumb of one hand	40
8	Loss of four fingers	35
	Loss of thumb- both Phalanges	25
	One phalanx	10
	Loss of Index finger	10
	- Three Phalanges or	
	- Two phalanges or	
	One phalanx	
	Loss of middle finger	06
	- Three Phalanges or	
	- Two phalanges or	
	One phalanx	
	Loss of Ring finger	05
	- Three Phalanges or	
	- Two phalanges or	
	One phalanx	
	Loss of little finger	04
	- Three Phalanges or	
	- Two phalanges or	
	One phalanx	
	Loss of metacarpals	03
	- First or second	
	(additional) or	
	Third, Fourth or	
	Fifth (additional)	
	Any other permanent partial disablement	Percentage as assessed by the Panel doctor of the Company

G. **Baggage Cover:-** Loss or Damage to sports kit (Baggage insurance) with a maximum limit of Rs. 5,000/- for category A and Rs. 3,000/- for category B occasioned within the geographical limits of India and in direct relation to accident only.

H. Additional Benefit

Expenses for carriage of dead body of the Insured Person (Death due to accident only) to the place of residence

- Category A - Rs. 5,000/-
- Category A1 - Rs. 5,000/-
- Category B - Rs. 2,000/-
- Category C - Rs. 1,000/-

↓ **COVERAGE 2: LIFE INSURANCE**

Age Limit- 18 to 65 years

The Life Insurance policy will cover the following:

- Death due to any cause
- Natural Death (ND)
- Accidental Death
- Terrorism to be specifically covered
- Medical cost if any, to be borne by Insurance Company
- Suicide not covered

PREMIUM DETAILS

Category	Personal Accident Death Cover CSI Limits (I)	Premium Per Person (I+II+III)	Premium Per Person (IV)
A	5,00,000/-	670	174
A1	5,00,000/-	670	174
B	2,00,000/-	268	139
C	1,00,000/-	134	139

* The above mentioned premium amount is exclusive of Service Tax.

* 100 % premium will be paid by the Department.

ಈ ಯೋಜನೆಯು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಅಳವಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

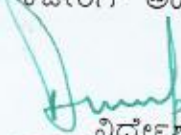
ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟ, ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಅಳವಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಇಲಾಖೆಯ ಕ್ರೀಡಾಶಾಲೆ/ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಹಾರ್ಡ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಾಫ್ಟ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ cysdept@gmail.com ಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಕಚೇರಿಯ ಕ್ರೀಡಾಶಾಲೆ/ನಿಲಯಗಳ ಶಾಖೆ ಮುಖಾಂತರ ದಿನಾಂಕ: 31.07.2016 ರೊಳಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

Annexure 1: Data format - Insurance Company

S.No	Name	D.O.B	Age	Gender	Category	District	Nominee
1	2	3	4	5	6	7	8

ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಹಿಸುವ ಅರ್ಹ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ವಿವರಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಉಪ/ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಹಾರ್ಡ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಾಫ್ಟ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ cysdept@gmail.com ಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು. ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗೆ ವೆಬ್ ವಿಳಾಸ www.karnatakayouthportal.in ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು.

2015-16 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದಿರುವ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ವೆಬ್ ವಿಳಾಸ www.karnatakayouthportal.in ರಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಕಚೇರಿಗೆ ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.


 ನಿರ್ದೇಶಕರು
 ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ

ಗೆ:

1. ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಕ್ರೀಡಾಶಾಲೆ /ನಿಲಯ) ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ, ಕೇಂದ್ರ ಕಚೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು
2. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಉಪ/ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ
3. ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕರ್ನಾಟಕ ಕ್ರೀಡಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
4. ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ರಾಜ್ಯ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು,
5. ಕೇಂದ್ರ ಕಚೇರಿಯ ಸೂಚನಾ ಫಲಕ
6. ಕರ್ನಾಟಕ ಕ್ರೀಡಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಸೂಚನಾ ಫಲಕ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ

(ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಮ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ)

ರಾಜ್ಯ ಯುವ ಕೇಂದ್ರ, ನೃಪತುಂಗ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560 001, ದೂರವಾಣಿ: 080-22215601/602, 22211246

2
ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು
ಅಂಟಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ

ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರದ ನಮೂನೆ

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು	ಲಿಂಗ	ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ (ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಿಗಿಲ್ಲದವರು) ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ	ಹಾಲಿ ಇರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಊನತೆಯ ವಿವರ
1.	ಕ್ರೀಡಾ ವಿಭಾಗ: ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ/ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟ/ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟ/ ಕ್ರೀಡಾ ನಿಲಯದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ: (ಗರಿಷ್ಠ ಸಾಧನೆಯ ಕ್ರೀಡಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)			
2.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಭಾಗವಹಿಸಿರುವ ಕ್ರೀಡೆಯ ಹೆಸರು:			
3.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ನಕಲು ಪ್ರತಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಲಗತ್ತಿಸತಕ್ಕದ್ದು.			
3.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು, ತಂದೆ/ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು ವಾಸ ಸ್ಥಳದ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ:			
4.	ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆಯೇ? ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಂಡು ಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿವರ ನೀಡುವುದು:			
5.	ನೀವು ರಕ್ತ ದೊಡ್ಡದ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಎದೆ ನೋವು, ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.			

***** (ಇಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

ಘೋಷಣೆ:

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ವಿವರಗಳು ನನಗೆ ತಿಳಿದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ವಿಮೆಯ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರ ಹಾಗೂ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ನೀಡಿರುವ ವಿವರ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳು ವಿಮೆ ನೀಡಿದ ನಂತರವು ತಪ್ಪಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ಮೋಪಕರ, ಸಹಿ

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿನವರಿದ್ದಲ್ಲಿ)

ಮೇಲಿನ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕುಮಾರಿ _____ ರವರು ರಾಜ್ಯ/ರಾಷ್ಟ್ರ/ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡಾ ಪಟುವಾಗಿದ್ದು, 7ರಿಂದ 35 ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಯುವಜನ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ

ಬೆಂಗಳೂರು

(ಮೋಹರಿನೊಂದಿಗೆ)

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಸಂ/ ಎಡತೆ

ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ರೂ. _____

* ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತದೆ.