

ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ರೀಡೆ ಹಾಗೂ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ಅಪಘಾತ, ಆರೋಗ್ಯ ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಅಲ್ಲದೆ ಅತಿವಿನೂತನ “ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ” ಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಅಂತರ್ ರಾಜ್ಯ, ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗಾಗಿ ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ.

ಅರ್ಹ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು ಯುವ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಕಛೇರಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಕೋರಿದೆ.

ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯತೆ:

- ಅಪಘಾತ, ಆರೋಗ್ಯ, ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಕಾಳಜಿ
- ಸುಮಾರು 10,000 ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಲಭ್ಯ
- ರಾಜ್ಯದ ಅಂತರ್ ರಾಜ್ಯ, ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತುದಾರರಿಗೆ ಇದೊಂದು ವರದಾನ
- ಕ್ರೀಡಾ ಸಾಮಗ್ರಿ/ವಸ್ತುಗಳ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ
- ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳ ಸನಿಹದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಜೊತೆಗಿದ್ದ 3ನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅಪಘಾತದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ
- ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಆಶ್ರಯ
- ಸರಳ ವಾರ್ಷಿಕ ನವೀಕರಣ ಸೌಲಭ್ಯ

ಅರ್ಹತೆ ಹಾಗೂ ನಿಬಂಧನೆ :

ಅರ್ಹತೆ: ರಾಜ್ಯ, ಅಂತರ್ ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರ, ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡಾಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು ಹಾಗೂ ಕ್ರೀಡಾ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ರೀಡಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಕರ್ನಾಟಕ ಕ್ರೀಡಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ತರಬೇತುದಾರರು ಅರ್ಹರು.

ವಯೋಮಿತಿ: ಕ್ಯಾಟೆಗರಿ ಎ1= 18-75 ವರ್ಷ

ಕ್ಯಾಟೆಗರಿ ಎ & ಬಿ = 7-35 ವರ್ಷಗಳು

ಕ್ಯಾಟೆಗರಿ ಸಿ = 7-35 ವರ್ಷಗಳು

ಅವಧಿ : ವಿಮೆ ಅಳವಡಿಕೆಯ ದಿನದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ವಿಮೆ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ: ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಚಿತ (ಯಾವುದೇ ಮೊತ್ತ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ)

ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಸುಮಾರು 10,000 ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ಅಳವಡಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ರಾಜ್ಯ, ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು, ಹಾಗೂ ಕ್ರೀಡಾ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ, ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಡೆಸುವ ಕ್ರೀಡಾಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಕ್ರೀಡಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇದರ ಸದುಪಯೋಗ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರ ಹಾಗೂ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ:

ಕ್ರ. ಸಂ	ವಿಭಾಗ	ವಿವರ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರ (ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು)	ಕ್ರೀಡಾಗಂಟು ಕಳೆದುಹೋದಲ್ಲಿ / ನಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಳವಡಿಕೆ	ಮರಣ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ
1	ಎ	ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ	801/-	5000/-	5,00,000/-	3,00,000/-
2	ಎ1	ತರಬೇತುದಾರರಿಗೆ	912/-	5000/-	5,00,000/-	3,00,000/-
3	ಬಿ	ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ	489/-	3000/-	2,00,000/-	1,50,000/-
4	ಸಿ	ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಕರ್ನಾಟಕದ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ	372/-	-	1,00,000/-	75,000/-

ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು :

- ❖ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ಸುರಕ್ಷತೆ (ಕನಿಷ್ಠ ರೂ.25,000 ದಿಂದ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ.1,00,000 ತನಕ)
- ❖ ವಿಕಲಾಂಗ ವಿಮಾ ಸುರಕ್ಷತೆ
- ❖ ಕ್ರೀಡಾ ಸಾಮಗ್ರಿ/ ವಸ್ತು ಕಳವು ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಶುಲ್ಕವೆ ವೆಚ್ಚ
- ❖ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಔಷಧೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ನಗದು ರಹಿತ ಸೇವೆ (ಕ್ಯಾಶ್ ಲೆಸ್ ಸರ್ವೀಸ್) ಲಭ್ಯ
- ❖ ಅಂತ್ಯ ಸಂಸ್ಕಾರ, ಮಕ್ಕಳ ವಿಧ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗ ನಷ್ಟದ ಪರಿಹಾರ
- ❖ ಇತರೆಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು, ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ವಿವರವಾದ ರೂಪರೇಷೆಗಳನ್ನು ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

THE NEW INDIA ASSURANCE COMPANY LIMITED

#289/12,2Nd Floor, A M Arcade , Sri Shamanur Shivashankarappa Road, Davanagere– 577002.

Ph(08912) 250639, 257951, Fax 231235.

YUVA KREEDA SANJEEVINI- INSURED PERSON'S PERSONAL STATEMENT FORM

(To be completed by each Member proposed to be covered)

Sl. No	Name of the Member	Date of Birth & Age	Sex	Name of the Assignee relationship with Member	***(Pre-Existing disclosure)

CATEGORY: STATE LEVEL/NATIONAL LEVEL / INTERNATIONAL LEVEL
SPORTS HOSTEL STUDENT

SPORTS ACTIVITY INVOLVED IN:

Full Residential address of the member :

*** Details of any knowledge of any positive existence of or presence of any ailments, sickness or injury which may require attention in immediate future and / or details of any ailment, sickness or injury which had be treated in the past.

2. Are you suffering / suffered from Diabetes / Hypertension /Chest Pain or Coronary Insufficiency or Myocardial Infarction. If So, Give full details with Adverse Medical History form.

I declare that all the statements made above and the answers given are wholly true and correct to the best of my knowledge and belief. I have disclosed all particulars materials to the risk. It is hereby understood and agreed that the statement, answers and particulars are the basis on which this Insurance is being granted, if, after the Insurance is affected, it is found that the statements, answers or particulars are incorrect or untrue in any respect, the Company shall have no liability under this Insurance in respect of me.

Place:

Date:

Signature of the Member

CONFIRMATION:

MEMBER NAME:

LIST SR. NO./MEMBER NO./ID NO.

CATEGORY & SUM INSURED RS.

PREMIUM RS.

*** Note: Please Enclose attested copies of SSLC/TC Certificate and Sports Certificate

ದಿ ನ್ಯೂ ಇಂಡಿಯಾ ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ

(ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾಮ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ)

ಸಂ. 289/12, 2ನೇ ಹಂತ, ಎ.ಎಂ ಅರ್ಕೇಡ್, ಶ್ರೀ ಶ್ಯಾಮನೂರು ಶಿವಶಂಕರಪ್ಪ ರಸ್ತೆ ದಾವಣಗೆರೆ - 577 002

ದೂರವಾಣಿ : 08912 - 250639, 257951, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ 2312235

ಫೋಟೋ

ಯುವ ಕ್ರೀಡಾ ಸಂಜೀವಿನಿ

ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರದ ನಮೂನೆ

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು	ಲಿಂಗ	ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ (ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಿಗಿರುವವರು) ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ	ಹಾಲಿ ಇರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಊನತೆಯ ವಿವರ

1.	ಕ್ರೀಡಾ ವಿಭಾಗ: ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ/ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟ/ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟ/ ಕ್ರೀಡಾ ನಿಲಯದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ: (ವಿಭಾಗ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿ)	
2.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಭಾಗವಹಿಸಿರುವ ಕ್ರೀಡೆಯ ಹೆಸರು:	
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 ದೊತ್ತಡ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಎದೆ ನೋವು, ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	

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

ಫೋಟೋ:

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

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ಪೋಷಕರ ಸಹಿ

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು

ಅಪ್ರಾಪ್ತ

ವಯಸ್ಸಿನವರಿದ್ದಲ್ಲಿ)

ಮೇಲಿನ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕುಮಾರಿ _____ರವರು ರಾಜ್ಯ/ರಾಷ್ಟ್ರ/ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಕ್ರೀಡಾ ಪಟುವಾಗಿದ್ದು, 70ಂದ 35 ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಯುವಜನ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲೆ

(ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ)

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ/ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ನಂ/ ಐಡಿ ನಂ

ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ರೂ. _____

* ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ.