



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR

(पूर्ववती कानपुर विश्वविद्यालय, कानपुर)
(Formerly Known as Kanpur University, Kanpur-208024)

Ref. No. - csjmu/Rcamp/1213/2022

Date - 09/09/2022

सेवा में,

1. समस्त शिक्षकगण [(नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत), (अतिथि प्रवक्ता को छोड़कर)]।
2. समस्त अधिकारीगण।
3. समस्त कर्मचारीगण (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत)।
सी.एस.जे.एम. विश्वविद्यालय, कानपुर।

विषय : मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेंडिकलेम) कराये जाने के संबंध में।

महोदय/महोदया,

कृपया उपर्युक्त विषयक के संबंध में मा0 कुलपति महोदय के आदेशानुसार अवगत कराना है कि विश्वविद्यालय में कार्यरत समस्त शिक्षक/शिक्षिकाओं [(नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत), (अतिथि प्रवक्ता को छोड़कर)], अधिकारियों एवं कर्मचारियों (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत) तथा उनके दो बच्चों (25 वर्ष तक की आयु तक) का मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेंडिकलेम) कराया जाना है। इस मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेंडिकलेम) के प्रीमियम का निर्धारित अंश सम्बन्धित को तथा शेष अंश विश्वविद्यालय द्वारा वहन किया जायेगा।

अतः उक्त के अनुपालन में इस पत्र के साथ संलग्न सहमति पत्र व पारिवारिक विवरण समस्त शिक्षक एवं शैक्षणिक विभागों/संस्थानों में कार्यरत शिक्षणेत्तर कर्मचारी सम्बन्धित निदेशक/विभागाध्यक्ष/प्रभारी के पास तथा समस्त अधिकारीगण व कर्मचारीगण, प्रशासन विभाग में 03 कार्यदिवसों में उपलब्ध कराने का कष्ट करें, जिससे कि अग्रेतर कार्यवाही की जा सकें।

संलग्नक-यथोपरि।

भवदीय,

डॉ० (अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव

प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

1. निजी सचिव कुलपति, मा0 कुलपति जी के अवलोकनार्थ।
2. वैयक्तिक सहायक, वित्त अधिकारी/कुलसचिव/परीक्षा नियंत्रक।
3. समिति के चेयरमैन एवं समस्त सम्मनित सदस्यगण।
4. संबंधित पत्रावली।
5. गार्ड फाइल।

डॉ० (अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव

Medical Claim Group Insurance 2022-23
(Cashless Mediclaim) हेतु सहमति पत्र

सेवा में,
श्रीमान् कुलसचिव
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय
कानपुर।

विषय : Mediclaim Group Insurance (Cashless Mediclaim) कराने के संबंध में सहमति पत्र।

महोदय,

कृपया अवगत कराना है कि मैं
.....विश्वविद्यालय के संस्थान/विभाग
..... में कार्यरत हूँ। मेरा Teacher/Employee Code..... है। मैं स्वयं एवं अपने परिवार के सदस्यों (पत्नी/पति एवं 02 बच्चे (25 वर्ष तक की आयु तक) का Medical Group Insurance कराने हेतु अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ। मेरा और मेरे परिवार का विवरण इस पत्र के साथ संलग्न है। मैं इस हेतु मेरा जो भी अंशदान होगा उसको देने के लिए सहमत हूँ।

हस्ताक्षर

शिक्षक/अधिकारी/कर्मचारी का नाम

पद

संस्थान/विभाग.....

मो० नं०.....

Details for Medical Claim Group Insurance (Cashless Mediclaim)- 2022-23

Note: Please fill the form in English in Capital Letters

Name of Teacher/Officer/Employee
Designation
Name of the Institute/Department
Salary Per Month Annual Salary
Aadhaar Card No.

Date of Birth
Age
Email
PAN No.
Mobile No.

Details

SPOUSE(HUSBAND/WIFE)				Children (UP TO 25 YEARS AGE) ONLY TWO		
Name of Spouse	Date of Birth	Age	Aadhaar No.	Name of Children	Date of Birth	Age

Any Other information

Please enclose copy of Aadhaars

Signature of Teacher/Officer/Employee



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर
CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR

KALYANPUR, KANPUR-208024

कल्याणपुर, कानपुर-208024

दिनांक : 02/06/2021

सन्दर्भ सं०: सी.एस.जे.एम.वि.वि./सा.प्रशा./4994/2021

सेवा में,

1. समस्त शिक्षकगण (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत, अतिथि प्रवक्ता को छोड़कर)।
 2. समस्त अधिकारीगण।
 3. समस्त कर्मचारीगण (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत)।
- सी.एस.जे.एम.विश्वविद्यालय, कानपुर।

विषय:- मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) कराये जाने के सम्बन्ध में।
महोदय/महोदया,

कृपया उपर्युक्त विषयक के सम्बन्ध में मा० कुलपति महोदय के आदेशानुसार अवगत कराना है कि विश्वविद्यालय में कार्यरत समस्त शिक्षक/शिक्षिकाओं (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत, अतिथि प्रवक्ता को छोड़कर), अधिकारियों एवं कर्मचारियों (नियमित एवं स्ववित्तपोषित योजनान्तर्गत कार्यरत) तथा उनके बच्चों एवं उनपर आश्रित माता-पिता का मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) विश्वविद्यालय द्वारा कराये जाने के निर्देश दिये गये हैं। इस मेडिकल ग्रुप इंश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) के प्रीमियम का निर्धारित अंश सम्बन्धित को तथा शेष अंश विश्वविद्यालय द्वारा वहन किया जायेगा।

अतः उक्त के अनुपालन में इस पत्र के साथ संलग्न सहमति पत्र व पारिवारिक विवरण समस्त शिक्षक एवं शैक्षणिक विभागों/संस्थानों में कार्यरत शिक्षणोत्तर कर्मचारी सम्बन्धित निदेशक/विभागाध्यक्ष/प्रभारी के पास तथा समस्त अधिकारीगण व कर्मचारीगण (प्रशासनिक भवन एवं मूल्यांकन) प्रशासन विभाग में 03 कार्यदिवसों में उपलब्ध कराने का कष्ट करें, जिससे अग्रतर कार्यवाही की जा सकें।

संलग्नक-यथोपरि।

भवदीय,

डॉ० (अनिल कुमार यादव)

कुलसचिव

प्रतिलिपि:- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

1. निजी सचिव कुलपति, माननीय कुलपति जी के अवलोकनार्थ।
2. वैयक्तिक सहायक, वित्त अधिकारी/कुलसचिव/परीक्षा नियंत्रक।
3. समिति के चेयरमैन एवं समस्त सम्मनित सदस्यगण।
4. सम्बन्धित पत्रावली।
5. गार्ड फाइल।

कुलसचिव

छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR



कल्यानपुर, कानपुर
KALYANPUR, KANPUR

Ref. No. CSJMU/R.Camp/ 4443/2021

Dated 30/10/2021

सेवा में,

M/s Universal Sompo General Insurance Co. Ltd.
Kanpur

विषय : मेडिकल ग्रुप इश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) कराये जाने के संबंध में।

महोदय,

आदेशानुसार सूचित करना है कि आप द्वारा विश्वविद्यालय के शिक्षकों/अधिकारियों/कर्मचारियों व उनके पत्नी/पति तथा दो बच्चे (25 वर्ष तक की आयु तक) के Medical Group Insurance (Cashless Mediclaim) के संबंध में प्रेषित प्रस्ताव दिनांक 27.10.2021 को न्यूनतम प्रीमियम एवं सुविधाओं के आधार पर स्वीकार कर लिया गया है।

अतः आपसे अपेक्षा की जाती है कि संलग्न सूची के अनुसार विश्वविद्यालय के शिक्षकों/अधिकारियों/कर्मचारियों हेतु मेडिकल ग्रुप इश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) किया जाना सुनिश्चित करें, जो कि दिनांक 01 नवम्बर, 2021 से एक वर्ष के लिए अनुमन्य होगा।

विश्वविद्यालय द्वारा आपको नियमानुसार किये जा रहे प्रीमियम भुगतान की धनराशि से संबंधित चेक संख्या-2063318, दिनांक 30.10.2021, बैंक-यूनियन बैंक आफ इण्डिया, ब्रांच-कल्यानपुर, कानपुर, रू0 28,40,788/- प्रेषित की जा रही है। आपको यह भी सूचित करना है कि प्रेषित प्रीमियम धनराशि में जी.एस.टी. रू0 4,33,341/- की धनराशि भी सम्मिलित है, जिसके जमा का प्रमाण-पत्र आपको विश्वविद्यालय को उपलब्ध कराना होगा।

डॉ० (अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. निजी सचिव, कुलपति। मा० कुलपति जी के अवलोकनार्थ।
2. वैयक्तिक सहायक, कुलसचिव।
3. वैयक्तिक सहायक, वित्त अधिकारी।
4. डा० प्रवीन कटियार, प्रभारी-स्वास्थ्य केन्द्र।

डॉ० (अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव

E-mail : registrar@csjmu.ac.in
registrarcsjmunp@gmail.com

☎:0512-2580044
☎:0512-2582251



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

CHHATRAPATI SHAHU JI MAHARAJ UNIVERSITY, KANPUR

(पूर्ववती कानपुर विश्वविद्यालय, कानपुर)

(Formerly Known as Kanpur University, Kanpur-208024)

Ref. No.: CSJMU/RCamp/ 60/2023

Date: 28/01/23

सेवा में,

M/s Universal Sompo General Insurance Co. Ltd.
Kanpur

विषय : मेडिकल ग्रुप इश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) कराये जाने के संबंध में।

महोदय,

आदेशानुसार सूचित करना है कि आप द्वारा विश्वविद्यालय के शिक्षकों/अधिकारियों/कर्मचारियों व उनके पत्नी/पति तथा दो बच्चे (25 वर्ष तक की आयु तक) के रू0 5 लाख तक के Medical Group Insurance (Cashless Mediclaim) के संबंध में प्रेषित प्रस्ताव दिनांक 27.10.2022 को न्यूनतम प्रीमियम एवं सुविधाओं के आधार पर स्वीकार कर लिया गया है।

अतः आपसे अपेक्षा की जाती है कि संलग्न सूची के अनुसार विश्वविद्यालय के शिक्षकों/अधिकारियों/कर्मचारियों हेतु मेडिकल ग्रुप इश्योरेंस (कैशलेस मेडिकलेम) किया जाना सुनिश्चित करें, जो कि दिनांक 01 फरवरी, 2023 से 31 जनवरी, 2024 तक अनुमन्य होगा।

विश्वविद्यालय द्वारा आपको नियमानुसार किये जा रहे प्रीमियम भुगतान की धनराशि रू0 30,42,788/- दिनांक 27/01/2023 को Union Bank of India, कल्यानपुर शाखा के माध्यम से RTGS की जा चुकी है (Transaction No. AA1104364)। आपको यह भी सूचित करना है कि प्रेषित प्रीमियम धनराशि में जी.एस.टी. की धनराशि भी सम्मिलित है, जिसके जमा का प्रमाण-पत्र आपको विश्वविद्यालय को उपलब्ध कराना होगा।


(डॉ० अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. निजी सचिव, कुलपति। मा० कुलपति जी के अवलोकनार्थ।
2. वैयक्तिक सहायक, कुलसचिव।
3. वैयक्तिक सहायक, वित्त अधिकारी।
4. डा० प्रवीन कटियार, स्कूल आफ हेल्थ साइंसेस।


(डॉ० अनिल कुमार यादव)
कुलसचिव