



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

(भारत सरकार का उपक्रम A Government of India Enterprise)

मेडिकलैम Med.claim./सेवानि.कर्मचारी Rtd.Emp./2024-25/

दिनांक Date: 14.10.2024

प्रिय महोदय/महोदया Dear Sir /Madam,

विषय: सेवानिवृत्ति के बाद चिकित्सा बीमा - वर्ष 2025-26 के लिए नवीकरण (06.01.2025 से 05.01.2026 तक) नवीकरण प्रीमियम के लिए अंशदान के प्रेषण और जीवन प्रमाण पत्र की प्रस्तुति की सूचना के संबंध में।

**Sub: Post-Retirement Medical Insurance – Renewal for the year 2025-26 (06.01.2025 to 05.01.2026)
Intimation regarding remittance of Contribution towards Renewal Premium and submission of Life Certificate – Reg.**

एचओसीएल के सेवानिवृत्त कर्मचारियों की ऊपर उल्लिखित सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा बीमा पॉलिसी की वर्तमान अवधि 05.01.2025 को समाप्त हो रही है। हम 06.01.2025 से प्रभावी नई पॉलिसी को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में हैं। मौजूदा कवरेज प्रति परिवार 3,00,000/- रुपये है। कंपनी आगामी पॉलिसी में भी कवरेज को 3,00,000/- रुपये के रूप में बनाए रखने का प्रस्ताव करती है। प्रीमियम का एक हिस्सा जैसा कि पिछले वर्ष में किया गया था; अगली पॉलिसी के लिए प्रति परिवार 5000 रुपये भी सदस्यों को वहन करना होगा। सभी से अनुरोध है कि कंपनी की वर्तमान वित्तीय स्थिति को देखते हुए एचओसीएल प्रबंधन द्वारा लिए गए निर्णय में सहयोग करें।

जो लोग मौजूदा पॉलिसी के सदस्य हैं, केवल उन्हें ही 2025-2026 के लिए पॉलिसी के आगामी नवीनीकरण में शामिल करने पर विचार किया जाएगा।

The present term of the above post-retirement medical insurance policy of the retired employees of HOCL is expiring on 05.01.2025. We are in the process of finalizing a new policy effective from 06.01.2025. The existing coverage is Rs.3,00,000/- per family. The Company proposes to maintain the coverage as Rs.3,00,000/- in the ensuing policy also. As done in the previous year a portion of the premium ie; Rs.5000/- per family has to be borne by the members in the ensuing policy also. All are requested to cooperate with the decision taken by HOCL Management considering the present financial situation of the Company.

Those who are members of the existing policy only will be considered for inclusion in the ensuing renewal of the policy for 2025-2026.

इस बीच, एचओसीएल के पेंशनर्स कल्याण संघ के अनुरोध पर, निम्नलिखित नियमों और शर्तों के साथ कर्मचारी के अनुरोध पर कवरेज को बढ़ाकर प्रति परिवार 5,00,000/- रुपये करने का भी निर्णय लिया गया है। कंपनी किसी भी बढ़ी हुई कवरेज के लिए प्रीमियम का भुगतान करने में सक्षम नहीं है। हालाँकि, यदि व्यक्तिगत सदस्य अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करता है तो कंपनी कवरेज को प्रति परिवार 5,00,000/- रुपये तक बढ़ा सकती है। इसके लिए निम्नलिखित कार्यप्रणाली अपनाई जाती है।

In the meantime, on the basis of the request from the Pensioners Welfare association of HOCL it is also decided to facilitate the enhancement of the coverage to Rs.5,00,000/- per family on the request of the employee with the following terms and conditions. The Company cannot afford to pay the premium for any enhanced coverage. However, the Company can facilitate the enhancement of the coverage to Rs.5,00,000/- per family provided the individual member meets the additional premium. For this the following modus operandi is adopted.

1. जो कर्मचारी 5,00,000/- रुपए का कवरेज चुनना चाहते हैं, उन्हें इसकी सूचना कंपनी को देनी चाहिए। निर्धारित विकल्प प्रारूप में 31.10.2024 तक या उससे पहले प्रस्तुत किए जाने हैं। इस विकल्प के साथ मूल कवरेज के लिए 5000 रुपए के अतिरिक्त उच्च कवरेज के लिए 20000 रुपए का अग्रिम भुगतान भी होना चाहिए।

The options are to be submitted in the prescribed format on or before 31.10.2024 The option should accompany a payment of Rs.20000/- as advance for the higher coverage in addition to Rs.5000/- for the basic coverage.

2. यदि सभी सदस्य 5,00,000/- रुपये की उच्च कवरेज का विकल्प चुनते हैं तो 5,00,000/- रुपये की कवरेज के लिए सबसे कम प्रीमियम उद्धृत करने वाली बीमा कंपनी को कार्य प्रदान किया जाएगा। यदि केवल कुछ सदस्य उच्च कवरेज का विकल्प चुनते हैं, तो प्रति परिवार 3,00,000/- रुपये के कवरेज के लिए सबसे कम प्रीमियम देने वाली कंपनी को नियोजित किया जाएगा। दोनों मामलों में, जिस बीमा कंपनी को कार्य दिया जाएगा, उसके द्वारा उद्धृत प्रीमियम, आनुपातिक प्रीमियम की गणना का आधार होगा। 3,00,000/- रुपये के कवरेज और 5,00,000/- रुपये के कवरेज में अंतर प्रीमियम की गणना की जाएगी और जिन सदस्यों ने 5,00,000/- रुपये के बड़े हुए कवरेज का विकल्प चुना है, उन्हें मूल कवरेज के लिए 5000/- रुपये के अतिरिक्त अंतर प्रीमियम का भुगतान भी करना होगा।

In case all the members are opting for a higher coverage of Rs.5,00,000/- the insurance company quoting the lowest premium for the coverage of Rs.5,00,000/- will be awarded the work. In case only some members are opting for the higher coverage, the Company which quotes the lowest premium for the coverage of Rs.3,00,000/- per family shall be awarded the work. In both the cases, the premium quoted by the insurance company to whom the work will be awarded shall be the basis of calculation of the pro-rata premium. The differential premium for the coverage of Rs.3,00,000/- and for a coverage of Rs.5,00,000/- shall be calculated and the members who have opted for an enhanced coverage of Rs.5,00,000/- will have to bear the differential premium in addition to Rs.5000/- for the basic coverage.

3. यदि अंतर प्रीमियम 20,000/- रुपये से कम है तो अग्रिम भुगतान की शेष राशि सदस्य को वापस कर दी जाएगी। यदि अंतर प्रीमियम 20,000/- रुपये से अधिक है तो सदस्य को शेष राशि कंपनी को चुकानी होगी। कंपनी को शेष राशि का भुगतान न करने और योजना से बाहर निकलने की स्थिति में, ऐसे सदस्यों द्वारा भुगतान की गई 20,000/- रुपए की अग्रिम राशि जब्त कर ली जाएगी और वे बाद में इस योजना का विकल्प चुनने के लिए पात्र नहीं होंगे।

If the differential premium works out to less than Rs.20000/- the balance amount from the advance paid shall be refunded to the member. If the differential premium works out to more than Rs.20000/- the member is liable to pay the balance amount to the Company. In case of non-payment of the balance amount to the Company and opting out from the scheme, the advance of Rs.20000/- paid by such members shall be forfeited and they will not be eligible for opting for this scheme subsequently.

4. कवरेज बढ़ाने का यह मौका केवल एक दी जाएगी। पॉलिसी शुरू होने के बाद, इस वर्ष और अगले वर्ष के नवीनीकरण के दौरान किसी भी कर्मचारी को यह सुविधा नहीं दी जाएगी।

This is the one-time facility to get the chance to enhance the coverage. After inception of the policy, this facility for enhancement will not be extended any employee during this year and in the next year's renewal.

5. केवल सेवानिवृत्त कर्मचारी जो मौजूदा पॉलिसी के सदस्य हैं, उन्हें 2025-26 के लिए पॉलिसी के आगामी नवीनीकरण में शामिल करने पर विचार किया जाएगा।

The Retired Employees those who are members in the existing policy only will be considered for inclusion in the ensuing renewal of the policy for 2025-26.

6. जो लोग सेवानिवृत्त हो चुके हैं या चालू वर्ष में सेवानिवृत्त होने वाले हैं और योजना के सदस्य बन रहे हैं, उन्हें 3 लाख रुपये का कवरेज प्राप्त करने के लिए 2025-26 के नवीकरण के लिए 5000 रुपये के भुगतान से छूट दी जाएगी। यदि वे रु. 5,00,000/- के बड़े हुए कवरेज का विकल्प चुनते हैं, तो उन्हें रु. 20,000/- का अंतर प्रीमियम देना होगा।

Those who are retired or due to retire in the current year and becoming members of the scheme will be exempted from payment of Rs.5000/- for 2025-26 renewal for getting the coverage of Rs.3 Lakhs. If they opt for enhanced coverage of Rs.5,00,000/-, they will have to pay the differential premium of Rs.20,000/-.

सदस्यों द्वारा किये जाने वाले भुगतान का विवरण नीचे दिया गया है:-

The details of payment to be made by the Members are given below:-

01	वर्तमान पॉलिसी के सदस्यों को 3 लाख रुपये का कवरेज प्राप्त करने के लिए The members of the present policy for getting the Coverage of Rs.3 Lakhs	Rs.5000/-
02	वर्तमान पॉलिसी के सदस्यों को 5 लाख रुपये का कवरेज प्राप्त करने के लिए The members of the present policy for getting the Coverage of Rs.5 Lakhs	रु.25000/- (शेष देय/वापसी योग्य राशि की सूचना दी जाएगी) Rs.25000/- (Balance amount payable/refundable will be intimated)
03	2024 में सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी 3 लाख रुपये के कवरेज का विकल्प चुनना चाहेंगे The Employees retired during the year 2024 and wish to opt for Rs.3 Lakh Coverage	शून्य NIL
04	कर्मचारी वर्ष 2024 के दौरान सेवानिवृत्त हुए और 5 लाख रुपये का कवरेज चुनना चाहते हैं The Employees retired during the year 2024 and wish to opt for Rs.5 Lakh Coverage	रु.20000/- (शेष देय/वापसी योग्य राशि की सूचना दी जाएगी) Rs.20000/- (Balance amount payable/refundable will be intimated)

कृपया भुगतान केवल एनईएफटी हस्तांतरण के माध्यम से एचओसीएल के पक्ष में नीचे दिए गए बैंक विवरण के माध्यम से किया जा सकता है। एनईएफटी को छोड़कर अन्य माध्यम या किसी अन्य बैंक खाते में किया गया भुगतान स्वीकार नहीं किया जाएगा तथा उसे अस्वीकार कर दिया जाएगा। एनईएफटी करते समय बैंक को सूचित करें कि वह आपका नाम (कर्मचारी का नाम) संदर्भ कॉलम में डालें तथा सही यूटीआर नंबर प्राप्त करें तथा उसे जीवन प्रमाण पत्र/आवेदन पत्र में सही ढंग से लिखें। भुगतान और डेटा जमा करने की अंतिम तिथि 05.11.2024 है।

The payment may please be made through NEFT Transfer only in favour of HOCL through the bank details given below. The payment made in any other mode OR any other bank account will not be accepted and the same will be rejected. While doing the NEFT, inform the bank to put your name (Name of Employee) in the reference column and collect the correct UTR Number and written the same correctly in the Life Certificate/Application. The last date for payment and submission of data is 05.11.2024.

भुगतान करने के लिए बैंक विवरण नीचे दिया गया है

The Bank details for making payment is given below

लाभार्थी का नाम Name of the Beneficiary	हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD.
बैंक का नाम Name of Bank	ICICI BANK, MUMBAI BR.
आईएफएस कोड IFS CODE	ICIC0000873
खाता सं Account No.	087305003335

* सूचना के साथ एनईएफटी के लिए विस्तृत निर्देश भी संलग्न हैं।

एनईएफटी के बाद, कृपया संलग्न जीवन प्रमाण पत्र में ट्रान्सफर विवरण लिखें और जो कर्मचारी उच्चतर विकल्प लेना चाहते हैं, वे इसे विधिवत भरें और हस्ताक्षर करें तथा इसे इस मेल आईडी - mediclaim@hoclindia.com के माध्यम से भेजें। योगदान का प्रेषण और उसका विवरण जीवन प्रमाण पत्र/विकल्प फॉर्म के साथ 05.11.2024 को या उससे पहले एचओसीएल में प्राप्त होना चाहिए।

After NEFT, the transfer details may please be written in the Life Certificate enclosed herewith and the option from duly filled and signed by the employees those who wish to take higher option and forward the same through the mail ID-mediclaim@hoclindia.com. The remittance of the contribution and its details along with Life Certificate/Option Form should be received in HOCL on or before 05.11.2024.

धन्यवाद Thanking you,

सादर Yours Sincerely,

हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड के लिए,
For HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD.,

अभिलाष आर Abhilash R.

(अभिलाष आर ABHILASH R)

मुख्य प्रबन्धक CHIEF MANAGER (मानव संसाधन HR)



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

(भारत सरकार का उपक्रम A Government of India Enterprise)

मेडिक्लैम Med.claim./सेवानि.कर्मचारी Rtd.Emp./2024-25/

दिनांक Date: 14.10.2024

भुगतान करने के निर्देश INSTRUCTIONS FOR MAKING PAYMENT

- भुगतान केवल एनईएफटी के माध्यम से किया जाना चाहिए।
- सही रूप से एनईएफटी फॉर्म भरें
- भुगतान करते समय बैंक अधिकारी को आपका नाम (कर्मचारी का नाम) ट्रांसफर रेफरेंस कॉलम में डालने का निर्देश दें।
- बैंक से यूटीआर नंबर प्राप्त करें और उसे जीवन प्रमाण पत्र में स्पष्ट रूप / सही ढंग से लिखें।
- कृपया पीडीएफ प्रारूप में जीवन प्रमाण पत्र की स्कैन की गई प्रति एचओसीएल को ई-मेल आईडी - medicclaim@hoclindia.com के माध्यम से भेजी जा सकती है। एचओसीएल को जीवन प्रमाण पत्र की हार्ड कॉपी भेजने की कोई आवश्यकता नहीं है
- किसी अन्य माध्यम या किसी अन्य बैंक खाते से किया गया भुगतान स्वीकार नहीं किया जाएगा और उसे अस्वीकार कर दिया जाएगा।
- भुगतान और डेटा जमा करने की अंतिम तिथि 05.11.2024 है।
- The payment should be done only through NEFT
- Fill the NEFT Form Correctly
- Instruct the Bank Officer to put your name (Employee Name) in the Transfer Reference column while making the payment.
- Collect the UTR No. from the Bank and write the same in the Life Certificate correctly.
- Scanned copy of the Life Certificate/Option form in PDF Format may please be sent to HOCL through the e-mail ID - medicclaim@hoclindia.com. There is no need for sending the hard copy of Life Certificate to HOCL
- The payment made in any other mode or any other bank A/c will not be accepted and the same will be rejected.
- The last date for payment and submission of data is 05.11.2024.



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

(भारत सरकार का उपक्रम A Government of India Enterprise)

वर्तमान सदस्यों द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला जीवन प्रमाण पत्र

LIFE CERTIFICATE TO BE SUBMITTED BY THE PRESENT MEMBERS

सेवानिवृत्त कर्मचारी का विवरण DETAILS OF RETIRED EMPLOYEE:

(मृत कर्मचारी या उसके पति/पत्नी के मामले में, वह कॉलम नहीं भरा जा सकता है

In the case of deceased employee or his/her spouse, that column may not be filled)

01	पूरा नाम और कार्मिक संख्या Full Name & Ticket No.	
02	पुरुष/महिला Male / Female	
03	आयु एवं जन्म तिथि Age & Date of Birth	
04	पिन कोड सहित आवासीय पता Residential Address with PIN Code	
05	फ़ोन नंबर Phone No.	
06	ई-मेल आई डी, यदि कोई हो E-mail ID, if any	
		हस्ताक्षर Signature

सेवानिवृत्त कर्मचारी के पति/पत्नी का विवरण DETAILS OF RETIRED EMPLOYEE'S SPOUSE :

01	बीमित व्यक्ति का पूरा नाम Full Name of Insured Person	
02	पुरुष/महिला Male / Female	
03	आयु एवं जन्म तिथि Age & Date of Birth	
04	फ़ोन नंबर Phone No.	
05	ई-मेल आई डी, यदि कोई हो E-mail ID, if any	
		हस्ताक्षर Signature

भुगतान विवरण PAYMENT DETAILS

बैंक का नाम, जिसके माध्यम से एनईएफटी/ आरटीजीएस ट्रान्सफर किया गया Name of Bank through the NEFT/RTGS Transfer done	
यूटीआर/लेनदेन सं. UTR/Transaction No.	
दिनांक Date	
राशि (₹.) Amount (Rs.)	
एचओसीएल को विवरण भेजने के लिए मेल आईडी Mail ID for sending the Details to HOCL	medicclaim@hoclindia.com

सेवा में To : मुख्य प्रबन्धक (मानव संसाधन) एचओसी लिमिटेड, अंबलमुगल, कोच्चि, केरल

CM (HR), HOC Ltd, AMBALAMUGAL, KOCHI, KERALA - 682302



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

(भारत सरकार का उपक्रम A Government of India Enterprise)

विषय: वर्ष 2025-26 के लिए सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा बीमा-नवीकरण (06.01.2025 से 05.01.2026)
Sub: Post-Retirement Medical Insurance–Renewal for the year 2025-26 (06.01.2025 to 05.01.2026)

विकल्प प्रपत्र OPTION FORM

में,

श्रीमान/सुश्री

.....एतद्वारा उपरोक्त
चिकित्सा बीमा योजना में 5,00,000/- रुपए के उच्च कवरेज के लिए स्वेच्छा से विकल्प चुनता हूँ तथा अंतर प्रीमियम के लिए 20,000/- रुपए का अग्रिम भुगतान करने के लिए सहमत हूँ। इसके अलावा, मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि यदि अंतर प्रीमियम 20,000/- रुपये से अधिक होता है, तो शेष राशि का भुगतान मेरे द्वारा किया जाएगा। कंपनी को उपरोक्त शेष राशि का भुगतान न करने और योजना से बाहर निकलने के मामले में, मैं कंपनी को मेरे द्वारा भुगतान की गई अग्रिम राशि को जब्त करने की अनुमति देता हूँ और कंपनी मुझे बाद में इस योजना का चयन करने के लिए अयोग्य मान सकती है।

I, Mr./Ms. do hereby voluntarily opt for the higher coverage of Rs.5,00,000/- in the above Medical Insurance Scheme and agree to pay an advance of Rs.20,000/- towards the differential premium. Moreover, I also oblige that if the differential premium works out to be more than Rs.20,000/-, the balance amount will be paid by me. In case of non-payment of the above said balance amount to the Company and opting out from the scheme, I hereby permit the Company to forfeit the advance amount paid by me and also the Company can treat me ineligible for opting this scheme subsequently.

दिनांक Date :

कर्मचारी/जीवनसाथी के हस्ताक्षर

स्थान Place :

SIGNATURE OF THE EMPLOYEE/SPOUSE