



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड
HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED
अंबलमुगल
AMBALAMUGAL

Med. claim. Rtd. Emp / 2022-23 /

Date: 14.09.2022

Dear Sir /Madam,

Sub: Post-Retirement Medical Insurance – Contribution from Rtd. Employees towards Renewal Premium – Reg.

As you are aware, the Company has a scheme for Post-retirement Medical Insurance for retired employees and their spouses. The scheme has been operated so far with a onetime payment by the employees at the time of retirement. All these years the company had been renewing the policy from time to time with suitable enhancements in coverage. However, the premium for renewal is becoming a huge financial burden on the Company. Also the Company is not in a position to extend further benefits to the members. In order to address both the above issues to a great extent it has been decided that henceforth the insurance shall be renewed only with a contribution from the individual members of the policy.

The next renewal of the policy falls on 06.01.2023. It is decided to collect an amount of Rs.5000/- (Rs. Five Thousand only) per family from all the Retired Employees those who have covered under the present Post Retirement Medical Insurance Scheme of the Company. Hence, all the concerned are requested to pay an amount of Rs.5000/- to continue the benefit of the above Medical Insurance Scheme for another one year (06.01.2023 to 05.01.2024), failing which it will be presumed that you are not interested to continue this facility. All are requested to co-operate with the decision taken by HOCL Management considering the present financial situation of the Company, and to offer a better coverage to the beneficiaries.

The payment may please be made through NEFT Transfer only through the bank details given below:-

Name of the Beneficiary	HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD.
Name of Bank	CENTRAL BANK OF INDIA TRIPUNITHURA Branch
IFS CODE	CBIN0284515
Account No.	3580607136

After NEFT Transfer, the following details may please be sent through the mail ID given below:-

Name of Employee / Spouse	
Name of Bank through the NEFT Transfer done	
UTR No.	
Date	
Amount	Rs.5000/-
Mail ID for sending the Details to HOCL	hindi@hoclindia.com
Your present mail ID(for all correspondence from HOCL)	

**The remittance of the contribution and its details should be received in HOCL
on or before 15.10.2022.**

Yours Sincerely,
For HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD,

(N.V.RAVIDEV)

GENERAL MANAGER (P&A)



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

(भारत सरकार का उपक्रम A GOVERNMENT OF INDIA ENTERPRISE)

अंबलमुगल, कोची, एरणाकुलम जिला, केरल Ambalamugal, Kochi, 682 302. Ernakulam Dist., Kerala

कार्मिक एवं प्रशासन P&A/मेडिक्लाइम MEDICLAIM/2022-23/

दिनांक Date : 14.09.2022

प्रिय महोदय/महोदया Dear Sir/Madam,

विषय: सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए चिकित्सा बीमा - पॉलिसी के नवीकरण प्रीमियम की ओर योगदान संबंधी

आपको विदित है कि कंपनी के सेवानिवृत्त कर्मचारियों और उनके जीवनसाथी के लिए चिकित्सा बीमा की एक योजना चालू है। यह योजना अब तक कर्मचारियों द्वारा सेवानिवृत्ति के समय एकमुश्त भुगतान के साथ संचालित की गई है। इन सभी वर्षों में कंपनी समय-समय पर पॉलिसी का नवीनीकरण कवरेज में उपयुक्त वृद्धि के साथ करती रही है। हालांकि, नवीनीकरण के लिए प्रीमियम कंपनी पर भारी वित्तीय बोझ बनता जा रहा है, साथ ही कंपनी सदस्यों को कवरेज बढ़ाने की स्थिति में नहीं है। उपरोक्त दोनों मुद्दों को काफी हद तक संबोधित करने के लिए यह निर्णय लिया गया है कि अब से केवल पॉलिसी के व्यक्तिगत सदस्यों के योगदान के साथ ही बीमा का नवीनीकरण किया जाएगा।

पॉलिसी का अगला नवीनीकरण 06.01.2023 को होगा। कंपनी की वर्तमान सेवानिवृत्त कर्मचारियों की चिकित्सा बीमा योजना में शामिल सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों से प्रति परिवार 5000/- रुपए (पांच हजार रुपये मात्र) की राशि एकत्र करने का निर्णय लिया गया है। अतः सभी संबंधितों से अनुरोध है कि उपरोक्त चिकित्सा बीमा योजना का लाभ अगले एक वर्ष (06.01.2023 से 05.01.2024) तक जारी रखने के लिए रु.5000/- की राशि का भुगतान करें, ऐसा न करने पर यह माना जाएगा कि आप इस सुविधा को जारी रखने में कोई दिलचस्पी नहीं है। सभी से अनुरोध है कि कंपनी की वर्तमान वित्तीय स्थिति को देखते हुए और लाभार्थियों को बेहतर बीमा कवरेज प्रदान करने के लिए एचओसीएल के प्रबंधन द्वारा लिए गए निर्णय के साथ सहयोग करें।

भुगतान केवल नीचे दिए गए बैंक विवरण के माध्यम से एनईएफटी हस्तांतरण के माध्यम से किया जा सकता है:-

लाभार्थी का नाम Name of the Beneficiary	HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED
बैंक का नाम Name of Bank	सेंट्रल बैंक ऑफ इंडिया CENTRAL BANK OF INDIA त्रिप्पुणीत्तुरा शाखा TRIPUNITHURA Branch
आईएफएस कोड IFS CODE	CBIN0284515
खाता सं Account No.	3580607136

एनईएफटी अंतरण के बाद, निम्नलिखित विवरण नीचे दिए गए मेल आईडी पर ई-मेल द्वारा भेजा दिया जा सकता है: -

कर्मचारी एवं जीवन साथी का नाम	
एनईएफटी हस्तांतरण के माध्यम से बैंक का नाम किया गया	
यूटीआर सं UTR No.	
दिनांक Date	
राशि Amount	Rs.5000/-
विवरण भेजने के लिए मेल आईडी	hindi@hoclindia.com
आपकी वर्तमान मेल आईडी (HOCL से सभी पत्राचार के लिए)	

राशि का प्रेषण और उसका विवरण एचओसीएल में 15.10.2022 को या उससे पहले प्राप्त किया जाना चाहिए।

भवदीय

कृते हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड

(एन वी रविदेव)

महा प्रबन्धक (कार्मिक एवं प्रशासन)



हिंदुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD

अंबलमुगल, कोची AMBALAMUGAL, KOCHI, - 682302,
PH: 0484 2720911-13, 04842727200, Email. hindi@hoclindia.com

सेवानिवृत्त कर्मचारी के विवरण DETAILS OF RETIRED EMPLOYEE:

1	बीमाकृत व्यक्ति का पूरा नाम Full Name of Insured Person	
02	पुरुष Male / महिला Female	
03	आयु एवं जन्म दिवस Age & Date of Birth	
04	टिकट/कार्मिक सं Ticket/Personnel No	
05	पिन कोड सहित आवासीय पता Residential Address with PIN Code डाक Post Office: पिन PIN: जिला District: राज्य State:	
06	दूरभाष/मोबाइल सं Phone/Mobile No.	
07	ई-मेल पता E-mail ID:	
	हस्ताक्षर Signature	

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

1	बीमाकृत व्यक्ति का पूरा नाम Full Name of Insured Person	
02	पुरुष Male / महिला Female	
03	आयु एवं जन्म दिवस Age & Date of Birth	
04	अगर ऊपर दिए गए आवासीय पता से अलग हो तो If not same as above address	
06	दूरभाष/मोबाइल सं Phone/Mobile No.	
07	ई-मेल पता E-mail ID:	
	हस्ताक्षर Signature	

After NEFT, kindly fill the details and mail to hindi@hoclindia.com

कर्मचारी एवं जीवन साथी का नाम Name of Employee/Spouse	
एनईएफटी हस्तांतरण के माध्यम से बैंक का नाम किया गया Name of the Bank through the NEFT transfer done.	
यूटीआर सं UTR No.	
दिनांक Date	
राशि Amount	Rs.5000/-
विवरण भेजने के लिए मेल आईडी Mail ID for sending the Details	hindi@hoclindia.com
आपकी वर्तमान मेल आईडी (HOCL से सभी पत्राचार के लिए) Your present mail ID(For all correspondence from HOCL)	