



**बड़ौदा यू.पी.बैंक**  
**Baroda U.P. Bank**

प्रधान कार्यालय : बुद्ध विहार व्यावसायिक योजना, तारामंडल, गोरखपुर-273016  
शिविर कार्यालय : ए-1, सिविल लाईंस, रायबरेली-229001, फोन : 0535-2702075  
e-mail : ho@barodauprb.co.in

प्र०का०/01/बी.आर/मा.स.प्र./2020-21/118

दिनांक: 05.06.2020

**परिपत्र समस्त शाखाओं, कार्यालयों एवं बैंक के समस्त सेवानिवृत्त कार्मिकों हेतु  
(मानव संसाधन प्रबंधन विभाग द्वारा जारी)**

महोदय/ महोदया,

**विषय : बैंक के सेवानिवृत्त कार्मिकों के लिए प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना**

उपरोक्त विषयक हमारे परिपत्र संख्या प्र०का०/01/बी.आर/मा.स.प्र./2020-21/109 दिनांक 30.05.2020 का सन्दर्भ लें जिसके माध्यम से बैंक के सेवानिवृत्त कार्मिकों के लिए प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना की विस्तृत जानकारी के साथ-साथ उक्त प्रस्तावित योजना में शामिल होने हेतु विकल्प /सहमति पत्र को सम्बन्धित क्षेत्रीय कार्यालय (जहां से वे सेवानिवृत्त हुए हैं) को 15.06.2020 तक प्रेषित करने का अनुरोध किया गया था।

तत्क्रम में अवगत कराना है कि बैंक के विभिन्न सेवानिवृत्त कार्मिकों/ सेवानिवृत्त कार्मिकों के एसोसिएशनों द्वारा उक्त निर्धारित तिथि 15.06.2020 से बढ़ा कर 30.06.2020 किये जाने की मांग इस आशय के साथ की जा रही है कि प्रस्तावित योजना के लाभों को सेवानिवृत्ति के बाद देश के विभिन्न स्थानों में रह रहे कार्मिकों को पत्राचार के माध्यम से अवगत कराने साथ ही सेवानिवृत्त कार्मिक ससमय योजना में अच्छादित होने हेतु विकल्प पत्र क्षेत्रीय कार्यालयों तक प्रेषित कर सकें जिससे कि प्रस्तावित योजना के लिए बड़ी संख्या में विकल्प/सहमति पत्र मिलने से यह योजना लागू की जा सके।

उक्त वर्णित परिस्थितियों के दृष्टिगत सेवानिवृत्त कार्मिकों के लिए प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना में शामिल होने के लिए विकल्प प्रेषित करने की निर्धारित तिथि निम्नवत बढ़ाई जा रही है :


क्षेत्रीय कार्यालयों को विकल्प प्रेषित करने की तिथि	30.06.2020
प्रधान कार्यालय / शिविर कार्यालय को समेकित रूप से विकल्प प्रेषित करने की तिथि	03.07.2020

योजना में शामिल होने के इच्छुक समस्त सेवानिवृत्त कार्मिक, मृतक सेवानिवृत्त कार्मिक की पति/पत्नी एवं मृतक कार्मिक की पति/पत्नी अपने विकल्प पत्र /सहमति दिनांक 30.06.2020 तक बैंक के किसी भी किसी भी निकटतम क्षेत्रीय कार्यालय, पूर्व प्रधान कार्यालय eKGSGB/ePB अथवा कैप कार्यालय रायबरेली सहित जहाँ भी सुविधाजनक हो, के माध्यम से प्रेषित / जमा कर सकते हैं।

साथ ही बैंक के समस्त क्षेत्रीय कार्यालयों से अनुरोध है कि प्रत्येक सेवानिवृत्त कार्मिक, मृतक सेवानिवृत्त कार्मिक की पति/पत्नी एवं मृतक कार्मिक की पति/पत्नी को परिपत्र के साथ संलग्न प्रारूप पर उक्त योजना की जानकारी प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

बैंक की समस्त शाखाओं, क्षेत्रीय कार्यालयों एवं कार्मिक संगठनों/ एसोसिएशनो से अनुरोध है वे अपने क्षेत्र से सेवानिवृत्त हुए समस्त कार्मिकों को परिपत्र की विषय वस्तु से अवगत कराना सुनिश्चित करें ताकि हम सेवानिवृत्त कार्मिकों के लिए प्रस्तावित इस योजना को लागू करने में सफल हो सकें।

भवदीय,

  
(जितेन्द्र कुमार)

महाप्रबंधक

संलग्नक : उपरोक्तानुसार



क्षे०का०/01/मा.स.प्र./2020-21/

दिनांक: .06.2020

श्री/श्रीमती: .....

(समयबद्ध)

(सेवानिवृत्त कार्मिक /पेंशनर)

पता: .....

जनपद .....

पिन कोड: .....

मो.नं.....

महोदय/ महोदया,

### विषय : बैंक के सेवानिवृत्त कार्मिकों के लिए प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना

संदर्भित विषयक बैंक के परिपत्र संख्या प्र०का०/01/बी.आर/मा.स.प्र./2020-21/109 दिनांकित 30.05.2020 एवं परिपत्र संख्या प्र०का०/01/बी.आर/मा.स.प्र./2020-21/118 दिनांकित 05.06.2020 की ओर आपका ध्यान आकृष्ट करना है जिसके माध्यम से तीनों पूर्ववर्ती ग्रामीण बैंकों के समामेलन के पश्चात् बड़ौदा यू. पी. बैंक के गठन के परिणामस्वरूप, कतिपय सेवानिवृत्त कार्मिकों/ सेवानिवृत्त कार्मिकों के विभिन्न एसोसिएशनों द्वारा ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना प्रारंभ करने के लिए बैंक से समय-समय पर किये गए अनुरोध पर, सेवानिवृत्त/पेंशनर्स कार्मिकों की बढ़ी संख्या को ध्यान में रखते हुए, सेवानिवृत्त कार्मिकों हेतु ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना लागू करने के उद्देश्य से ही उक्त विस्तृत परिपत्र जारी किये गए हैं। तथापि आपके संज्ञानार्थ उक्त प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना में शामिल होने हेतु पुनः हम इसके मुख्य बिन्दुओं पर प्रकाश डाल रहे हैं।

**प्रस्तावित योजना में अच्छादित होने हेतु The New India Assurance Company Limited द्वारा प्रस्तावित प्रीमियम की दर निम्नवत है बशर्ते योजना में बड़ौदा यू. पी बैंक के कुल सेवानिवृत्त कार्मिकों की संख्या में से 50% कार्मिक योजना में भाग लेने हेतु इच्छुक हों:**

सेवानिवृत्ति के समय कैडर	बीमित राशि	प्रीमियम राशि	प्रीमियम राशि GST सहित
अधिकारी	रु. 4,00,000	रु. 15,436.00	रु. 18,214.48 *
कर्मचारी	रु. 3,00,000	रु. 13,446.00	रु. 15,866.28 *

\* प्रीमियम राशि under negotiation है, यदि विकल्प देने वाले सेवानिवृत्त कार्मिकों की संख्या अधिक होगी तो बीमा कंपनी द्वारा प्रीमियम की दरों में कमी की जा सकती है।

नोट : उपरोक्त प्रस्तावित प्रीमियम दरों में निम्न कवरेज अनुमन्य नहीं है:

- मैटरनिटी बेनिफिट
- क्रिटिकल इलनेस हेतु Rs 1 लाख का अतिरिक्त कवर
- कॉर्पोरेट बफर
- आवासीय (domiciliary) चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति

• **योजना की मुख्य विशेषताएं निम्नवत हैं :**

- वृद्धावस्था में स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम को देखते हुए प्रस्तावित ग्रुप चिकित्सा बीमा योजना सेवानिवृत्त लोगों के लिए फायदेमंद है।
- मेडिकल बीमा योजना में शामिल होने का विकल्प केवल एक बार मिलेगा।
- योजना में केवल सेवानिवृत्त कार्मिक एवं उसके पति / पत्नी को ही कवर किया जा सकता है।
- पॉलिसी के शुरू होने के बाद यदि कोई योजना से बाहर होने का विकल्प चुनता है तो वह दोबारा इस योजना में शामिल नहीं हो पायेगा।
- योजना के नवीनीकरण के समय यदि कोई बीमित व्यक्ति योजना के नवीनीकरण में शामिल नहीं होता है, तो उसे आगामी नवीनीकरण में भी शामिल होने का अवसर नहीं मिलेगा।

• **पात्रता-**

- बैंक के समस्त सेवानिवृत्त कार्मिक
- मृतक सेवानिवृत्त कार्मिक की विधवा / विधुर
- सेवाकाल के दौरान मृत्यु होने पर कार्मिक की विधवा / विधुर
- वीआरएस के कारण सेवानिवृत्त हुए कार्मिक

अतः यदि आप प्रस्तावित योजना में शामिल होने हेतु इच्छुक हैं तो कृपया संलग्नक-II के माध्यम से अपनी सहमति दिनांक 30.06.2020 तक बैंक के किसी भी निकटतम क्षेत्रीय कार्यालय, पूर्व प्रधान कार्यालय eKGSGB /ePB अथवा कैप कार्यालय रायबरेली सहित जहाँ भी सुविधाजनक हो के माध्यम से प्रेषित / जमा कर सकते हैं। साथ ही आपसे अनुरोध है कि उक्त बीमा प्रीमियम की कटौती के लिए अपने पेंशन खाते में पर्याप्त राशि बनाए रखना सुनिश्चित करें ताकि आप योजना में शामिल होने से वंचित न हो सकें।

भवदीय,

क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक (मा.सं.प्र.)  
 क्षेत्रीय कार्यालय:

संलग्नक : सहमति पत्र संलग्नक-II



# बड़ौदा यू.पी.बैंक Baroda U.P. Bank

प्रधान कार्यालय : बुद्ध विहार व्यावसायिक योजना, तारामंडल, गोरखपुर-273016  
शिविर कार्यालय : ए-1, सिविल लाइंस, रायबरेली-229001, फोन : 0535-2702075  
e-mail : ho@barodauprb.co.in

**Annexure-II**

Date: ...../...../2020

To,

**The Regional Manager,**

Baroda U. P. Bank,

Regional Office-.....

District-.....

Dear Sir,

**Re : Group Medical Insurance Scheme for Retired Officers/Employees.**

I refer to your letter no. **HO/01/BR/HRM/2020-21/109** dated **30.05.2020** on the captioned subject.

**Tick**

1.	Yes, I am willing to join Medical Insurance Scheme.
2.	No, I am not willing to join Medical Insurance Scheme.

**If Yes:-**

Details of Self (Officer/ Employee)	
Name	
Date of Birth	d d m m y y y y Age Years
Gender	Male Female
Employee Code Number:	
Designation at the time of Retirement	Officer If Yes than mention Scale at the time of Retirement
* (Tick before the option)	Office Assistant (Multipurpose)
	Office Attendant (Multipurpose)
Retired from Region	
Details of Spouse ( Dependent)	
Name	
Date of Birth	d d m m y y y y Age Years
Address for Correspondence (Policy related Document will be sent on the given address)	
	District State
Pin Code	
Mobile No.	
Email ID	
Account number (must be of BUPB for deduction of Premium & Reimbursement of claim)	Branch-
IFS Code	

- Note:** In absence of adequate funds in the account, if premium is not deducted and remitted to insurance Company, the insurance coverage for the said retiree shall stand discontinued. Therefore, it is desired that account of retiree is duly funded for deduction of the premium amount.

**Declaration-**

- I.....(name of staff/ spouse)S/O or W/O.....hereby declare that I have read & understood content of

