

**30 सितंबर, 2022 को समाप्त होने वाली वर्तमान आईबीए कर्मचारियों की ग्रुप हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी के दौरान सेवानिवृत्त हुए सभी स्टाफ सदस्यों को आईबीए रिटायरीज़ ग्रुप हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी के तहत शामिल करने के लिए नोटिस**

प्रिय महोदय / महोदया,

वर्तमान आईबीए कर्मचारियों की ग्रुप हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी 01 अक्टूबर, 2021 से 30 सितंबर, 2022 तक प्रभावी है। यह पॉलिसी उन कर्मचारियों (और उनके आश्रितों) को भी कवर कर रही है, जो 1 अक्टूबर, 2021 को या उसके बाद सेवानिवृत्त हुए हैं और जो 30 सितंबर 2022 तक (उपर्युक्त अवधि के दौरान उन मृत कर्मचारियों की पत्नी/ पति सहित) सेवानिवृत्त हो रहे हैं।

सेवानिवृत्त स्टाफ सदस्यों के लिए वर्तमान आईबीए ग्रुप हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी 01 नवंबर, 2021 से 31 अक्टूबर 2022 तक प्रभावी है, इस प्रकार सेवानिवृत्त स्टाफ सदस्यों के इस समूह जो इस बीमा के तहत कवर किए गए हैं, उनकी बीमा अवधि की समाप्ति में एक माह का अंतराल शेष है और यह आईबीए पॉलिसी 01 अक्टूबर, 2022 से 31 अक्टूबर, 2022 तक के लिए वैध है।

अतः उपर्युक्त सेवानिवृत्त कर्मचारियों/ मृत सेवानिवृत्त कर्मचारियों के पति/ पत्नी को **आईबीए रिटायरी मेडिकल इंश्योरेंस पॉलिसी के तहत एक महीने** अर्थात् 01/10/2022 से 31/10/2022 तक स्वयं को कवर करने की आवश्यकता है।

इस पॉलिसी कवर का लाभ उठाने के लिए सेवानिवृत्त/ सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारियों/ मृत कर्मचारियों के पत्नी/ पति के उक्त समूह को विकल्प फॉर्म **अनुलग्नक "ए"** भरना होगा और इसे मेडिकल बीमा विभाग, प्रधान कार्यालय, बड़ौदा को प्रस्तुत करने के लिए अपनी पेंशन भुगतान शाखा में प्रस्तुत करना होगा या इसे जीएचआई पॉलिसी के लिए विकल्प/ सहमति/ क.कू.संख्या XXXXX" विषय के साथ सीधे ही [medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com](mailto:medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com) पर **16.09.2022** को या उससे पहले प्रस्तुत किया जा सकता है।

कृपया सुनिश्चित करें कि पात्र सेवानिवृत्त/ मृत कर्मचारियों के पति/पत्नी अपने पेंशन/ बचत खाते (विकल्प सह सहमति फॉर्म में उल्लिखित खाता) में पर्याप्त राशि बनाए रखें ताकि दिनांक **23.09.2022** को उनका खाता डेबिट किया जा सके।

बीमाकर्ता, नेशनल इंश्योरेंस कंपनी द्वारा सूचित किए गए अनुसार एक महीने (केवल 1 अक्टूबर, 2022 से 31 अक्टूबर, 2022 तक) के लिए प्रोरेटा प्रीमियम की राशि निम्नानुसार है:

डॉमिसिलियरी पॉलिसी के बिना (फैमिली फ्लोटर – सेवानिवृत्त एवं आश्रित पति/पत्नी)					
वर्ग	बीमाकृत राशि	वार्षिक प्रीमियम	प्रोरेटा प्रीमियम (31 दिन)	जीएसटी 18%	कुल प्रीमियम (31 दिन)
अवार्ड स्टाफ	300000	28715	2439	439	2878
अधिकारी	400000	36652	3113	560	3673



डॉमिसिलियरी पॉलिसी के बिना - (सिंगल पॉलिसी – सेवानिवृत्त/ फैमिली पेंशनर)					
वर्ग	बीमाकृत राशि	वार्षिक प्रीमियम	प्रोरेटा प्रीमियम (31 दिन)	जीएसटी 18%	कुल प्रीमियम (31 दिन)
अवार्ड स्टाफ	300000	18665	1585	285	1870
अधिकारी	400000	23824	2023	364	2387

डॉमिसिलियरी पॉलिसी सहित (फैमिली फ्लोटर - सेवानिवृत्त एवं आश्रित पति/पत्नी)					
वर्ग	बीमाकृत राशि	वार्षिक प्रीमियम	प्रोरेटा प्रीमियम (31 दिन)	जीएसटी 18%	कुल प्रीमियम (31 दिन)
अवार्ड स्टाफ	300000	55175	4686	843	5529
अधिकारी	400000	72917	6193	1115	7308

डॉमिसिलियरी पॉलिसी सहित - (सिंगल पॉलिसी – सेवानिवृत्त/फैमिली पेंशनर)					
वर्ग	बीमाकृत राशि	वार्षिक प्रीमियम	प्रोरेटा प्रीमियम (31 दिन)	जीएसटी 18%	कुल प्रीमियम (31 दिन)
अवार्ड स्टाफ	300000	35864	3046	548	3594
अधिकारी	400000	47396	4025	725	4750

यदि **23 सितंबर, 2022** को खाते में पर्याप्त राशि उपलब्ध नहीं रहती है, तो उन्हें 1 अक्टूबर, 2022 को सेवानिवृत्त पॉलिसी में कवर नहीं किया जाएगा और वे पॉलिसी से बाहर हो जाएंगे।

कृपया नोट करें कि हम **23 सितंबर, 2022** के बाद मौजूदा रिटायरी पॉलिसी के तहत एक महीने के पॉलिसी कवरेज के किसी और अनुरोध पर विचार नहीं किया जाएगा।

हम निम्नलिखित प्रारूपों को पीडीएफ फॉर्मेट में संलग्न कर रहे हैं।

1. अनुलग्नक "ए": आईबीए रिटायरीज़ ग्रुप मेडिकल इंश्योरेंस पॉलिसी के तहत शामिल करने के लिए विकल्प सह सहमति।

शाखाओं को सूचित किया जाता है कि वे दिनांक **17/09/2022** को या उससे पहले केवल अनुलग्नक "ए" को "जीएचआई पॉलिसी के लिए विकल्प / सहमति / क.कू. संख्या-XXXX" विषय के साथ केवल ईमेल आईडी [medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com](mailto:medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com) पर अग्रेषित करें तथा सेवानिवृत्त कर्मचारियों के खाते से अपने स्तर पर राशि डेबिट न करें।

विभागों/ शाखाओं से अनुरोध है कि सेवानिवृत्त कर्मचारियों को तदनुसार सूचित करें और इसे अपने नोटिस बोर्ड पर भी प्रदर्शित करें।

भवदीय,

हस्ता/-

(स्वप्ना बंदोपाध्याय)

महाप्रबंधक (मासंप्र)

**Notice to all Staff Members Retired during the current IBA Employees GHI Policy expiring on 30th September, 2022 for Inclusion under IBA Retirees GHI Policy**

Dear Sir / Madam,

The present IBA Employees GHI Policy is effective from 1<sup>st</sup> October 2021 to 30<sup>th</sup> September 2022. The policy is also covering the employees (and their dependents) who have retired on or after 1<sup>st</sup> October 2021 and those who are retiring up to 30<sup>th</sup> September 2022 (Including the spouse of those deceased employees during the aforementioned period).

The present IBA Retirees GHI Policy is effective from 1<sup>st</sup> November 2021 to 31<sup>st</sup> October 2022, thus there is a gap of One month between the expiry of GHI Policy under which these group of retirees were covered and start of IBA policy for the retired employees i.e. 1st October 2022 to 31st October 2022.

Hence, the above retirees / spouse of deceased retirees needs to cover themselves for one month under IBA Retiree Medical Insurance Policy i.e. 01/10/2022 to 31/10/2022.

For availing this policy cover, the said group of retired / to be retired employees / spouse of deceased employees, have to fill the option form Annexure A and submit the same to his / her pension paying branch for further submission to Medical Insurance Dept., HO, Baroda or submit directly to HO at [medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com](mailto:medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com) with subject "Option/ Consent for GHI policy/ EC No. xxxxx" on or before 16.09.2022.

Please ensure that the eligible retirees / spouse of deceased employees maintain sufficient balance in their Pension / Savings Bank account (account mentioned in the option cum consent form) for debiting on 23.09.2022.

The Pro Rata Premium amount for One month (from 1<sup>st</sup> October 2022 to 31<sup>st</sup> October 2022 only), as informed by insurer, the National Insurance Company is as under:

Without Domiciliary Policy (Family Floater - Retiree & Dependent Spouse)					
Cadre	Sum Insured	Annual Premium	Pro-Rata Premium (31 Days)	GST 18%	Total Premium (31 Days)
Award Staff	300000	28715	2439	439	2878
Officer	400000	36652	3113	560	3673

Without Domiciliary Policy - (Single Policy-Retiree/Family Pensioner)					
Cadre	Sum Insured	Annual Premium	Pro-Rata Premium (31 Days)	GST 18%	Total Premium (31 Days)
Award Staff	300000	18665	1585	285	1870
Officer	400000	23824	2023	364	2387

With Domiciliary Policy (Family Floater - Retiree & Dependent Spouse)					
Cadre	Sum Insured	Annual Premium	Pro-Rata Premium (31 Days)	GST 18%	Total Premium (31 Days)
Award Staff	300000	55175	4686	843	5529
Officer	400000	72917	6193	1115	7308

प्रधान कार्यालय : मा.सं.प्र. - छत्ता तल, "बड़ोदा भवन", आर.सी.दत्त रोड, अलकापुरी, बड़ोदा-390007. गुजरात. (भारत).

Head Office : HRM - 6<sup>th</sup> Floor, "Baroda Bhavan", R. C. Dutt Road, Alkapuri, Baroda - 390007. Gujarat (INDIA).

ई-मेल/E-mail : [hmr.ho@bankofbaroda.com](mailto:hmr.ho@bankofbaroda.com), वेबसाइट/Website : [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com)



With Domiciliary Policy - (Single Policy-Retiree/Family Pensioner)					
Cadre	Sum Insured	Annual Premium	Pro-Rata Premium (31 Days)	GST 18%	Total Premium (31 Days)
Award Staff	300000	35864	3046	548	3594
Officer	400000	47396	4025	725	4750

If sufficient balance is not available on **23<sup>rd</sup> September 2022**, he/she will not be shifted to Retired Policy on 1<sup>st</sup> October 2022 and he/she would be out of the policy.

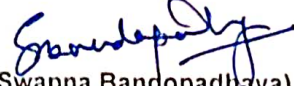
Please Note, we will not entertain any further request for policy coverage inclusion of one month under current retiree policy after **23<sup>rd</sup> September 2022**.

We are enclosing herewith the following forms in PDF format.

**1. Annexure "A": Option cum Consent for Inclusion under IBA Retirees' Group Medical Insurance Policy**

Branches are advised to forward the Annexure "A" only through E mail to [medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com](mailto:medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com) on/before **17/09/2022** with subject "Option/ Consent for GHI policy/ EC No xxxxx" and not to debit retirees' account at their end.

Department / Branches are requested to contact / convey the retirees and also display the same on their Notice Board.

  
(Swapna Bandopadhyaya)  
General Manager (HRM)

**Form cum Consent for Inclusion under Retirees' Group Medical Insurance Policy – for the month of October only**

To  
The Head - HRCPC & Terminal Benefits  
Bank of Baroda

Re.: Inclusion under Retirees' Group Medical Insurance Policy- Domiciliary / Without Domiciliary.

Dear Sir,

1. EC No.: .....
2. Full Name: .....
3. Cadre at the time of Retirement / Cessation of service:- **Officer / Clerk / Subordinate Staff**
4. Account No.: .....
5. IFSC Code:- ..... Branch Name: .....
6. Contact No.: .....
7. Email Id: .....
8. Communication Address: .....  
.....  
..... Pin.....
9. Option for Retiree (Please chose the option by ticking in bracket):-

- Option I: Without Domiciliary Policy (Family Floater - Retiree & Dependent Spouse ( )**  
**Option II: Without Domiciliary Policy - (Single Policy-Retiree/Family Pensioner) ( )**  
**Option III: With Domiciliary Policy (Family Floater - Retiree & Dependent Spouse) ( )**  
**Option IV: With Domiciliary Policy - (Single Policy-Retiree/Family Pensioner) ( )**

I hereby give my consent for inclusion under Retirees' Group Medical Insurance Policy for cover **with domiciliary/without domiciliary** option and authorize the bank to recover the insurance premium for the month of October 2022, i.e. 01<sup>st</sup> Oct 2022 to 31<sup>st</sup> Oct 2022 as decided by the Insurance Company, by debiting my above account.

I agree and abide by the terms & conditions of inclusion under policy.

I am furnishing the details of myself and my spouse:

**Note: Kindly do not enter spouse name if opted for single policy.**

Particulars	Full Name	Date of Birth (DDMMYYYY)	Gender (M/ F)	Premium Amt. (Domi/ Without Domi)
Self				
Spouse				

Place:

Signature:

Date:

Name of the Retiree:

