

Notice To All Staff Members Retired During The Current Policy Expiring on 30th September, 2021 for Inclusion Under IBA Retirees Group Medical Insurance Policy

Dear Sir/ Madam,

The employees who have retired on or after 1st October 2020 and those who are retiring up to 30th September 2021 and spouse of those deceased employees during the above mentioned period are covered under the existing Medical Insurance Policy for Bank (serving) employees & their dependent family members till **30.09.2021 only**. The IBA Retirees medical policy is from November to October, thus there is a gap of one month that is October. Hence, the above retirees/ spouse of deceased retirees needs to cover themselves for one month under **IBA Retiree Medical Insurance Policy i.e.01/10/2021 to 31/10/2021**.

For this the said groups 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 or submit directly to HO at medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com with subject "**Option EC No.**" on/ before **15/09/2021**.

Please ensure that the eligible retirees / spouse of deceased employees maintain sufficient balance in his/ her pension/saving account (account mentioned in the option cum consent form) **for debiting on 20/09/2021**.

The Pro Rata Premium amount for one month (from 1st October 2021 to 31st October 2021 only) 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 | 20508 | 1742 | 314 | 2056 |
| Officer | 400000 | 27342 | 2322 | 418 | 2740 |

| 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 | 12305 | 1045 | 188 | 1233 |
| Officer | 400000 | 16405 | 1393 | 251 | 1644 |

| 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 | 50893 | 4322 | 778 | 5100 |
| Officer | 400000 | 67853 | 5763 | 1037 | 6800 |

| 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 | 30536 | 2593 | 467 | 3060 |
| Officer | 400000 | 40712 | 3458 | 622 | 4080 |



If sufficient balance is not available on **20th September 2021**, he/ she will not be shifted to Retired Policy on 1st October 2021 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 20th September 2021.

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** to E mail id medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com **on/ before 15/09/2021** with subject "**Option EC No.**" and **do not debit retirees' account at their end.**

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


(S Kannan)
Head – HRCPC & Terminal Benefits

CC To:- The Zonal Manager/ Regional Manager/ Department Head/ HR Officer (ZO/RO)/ Branch Manager, Bank of Baroda

30 सितंबर, 2021 को समाप्त होने वाली वर्तमान पॉलिसी के दौरान सेवानिवृत्त हुए सभी स्टाफ सदस्यों को आईबीए रिटायरीज़ ग्रुप मेडिकल इंश्योरेंस पॉलिसी के तहत शामिल करने के लिए नोटिस

प्रिय महोदय / महोदया,

दिनांक 1 अक्टूबर 2020 या उसके बाद सेवानिवृत्त हुए कर्मचारी, वे कर्मचारी जो 30 सितंबर 2021 तक सेवानिवृत्त हो रहे हैं और उपरोक्त अवधि के दौरान मृत कर्मचारियों के पति/ पत्नी को बैंक (सेवारत) कर्मचारियों और उनके आश्रित पारिवारिक सदस्यों के लिए मौजूदा चिकित्सा बीमा पॉलिसी के तहत केवल 30.09.2021 तक कवर किया गया है। आईबीए रिटायरीज़ मेडिकल पॉलिसी की अवधि नवंबर से अक्टूबर तक है, अतः यहां एक महीने यथा अक्टूबर का अंतराल है। अतः उपरोक्त सेवानिवृत्त कर्मचारियों/ मृत सेवानिवृत्त कर्मचारियों के पति/ पत्नी को आईबीए रिटायरी मेडिकल इंश्योरेंस पॉलिसी के तहत एक महीने अर्थात् 01/10/2021 से 31/10/2021 तक स्वयं को कवर करने की आवश्यकता है।

इसके लिए उक्त सेवानिवृत्त/ सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारियों/ मृत कर्मचारियों के पति/पत्नी के उक्त समूहों को विकल्प फॉर्म अनुलग्नक "ए" भरना होगा और उसे "विकल्प कर्मचारी कूट संख्या" विषय के साथ दिनांक 15/09/2021 से पहले या उस दिन तक, अपने पेंशन भुगतान शाखा में अग्रिम कार्यवाही हेतु जमा करवाएँ या सीधे प्रधान कार्यालय को medicalinsurance.ho@bankofbaroda.com पर भेजें।

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 20.09.2021 को उनका खाता डेबिट किया जा सके।

एक महीने (केवल 1 अक्टूबर 2021 से 31 अक्टूबर 2021 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 | 20508 | 1742 | 314 | 2056 |
| अधिकारी | 400000 | 27342 | 2322 | 418 | 2740 |

| 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 | 12305 | 1045 | 188 | 1233 |
| अधिकारी | 400000 | 16405 | 1393 | 251 | 1644 |



| 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 | 50893 | 4322 | 778 | 5100 |
| अधिकारी | 400000 | 67853 | 5763 | 1037 | 6800 |

| 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 | 30536 | 2593 | 467 | 3060 |
| अधिकारी | 400000 | 40712 | 3458 | 622 | 4080 |

यदि 20 सितंबर 2021 को खाते में पर्याप्त राशि उपलब्ध नहीं रहेगी, तो उन्हें 1 अक्टूबर 2021 को सेवानिवृत्त पॉलिसी में कवर नहीं किया जाएगा और वे पॉलिसी से बाहर हो जाएंगे।


कृपया नोट करें कि हम 20 सितंबर 2021 के बाद मौजूदा रिटायरी पॉलिसी के तहत एक महीने के पॉलिसी कवरेज समावेशन के किसी और अनुरोध पर विचार नहीं करेंगे।

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 15/09/2021 को या उससे पहले केवल अनुलग्नक "ए" को "विकल्प क.कू. संख्या" विषय के साथ ईमेल आईडी 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 तदानुसार सूचित करें और इसे अपने नोटिस बोर्ड पर भी प्रदर्शित करें।


(एस कन्नन)

प्रमुख-एचआरसीपीसी और सेवांत लाभ

प्रतिलिपि:- अंचल प्रबंधक/ क्षेत्रीय प्रबंधक/ विभाग प्रमुख/ मानव संसाधन अधिकारी (अंका/क्षेका)/ शाखा प्रबंधक, बैंक ऑफ़ बड़ौदा.

Annexure-A

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 2021, i.e. 01st Oct 2021 to 31st Oct 2021 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:

Date:

Signature:

Name of the Retiree:

