

বর্ধমান বিশ্ববিদ্যালয়



রাজবাড়ী, বর্ধমান - ৭১৩১০৪
মেডিক্লেইম বিভাগ, অর্থ দপ্তর

সংশোধিত বিজ্ঞপ্তি

এতদ্বারা সকল উপভোক্তাদের অবগতির জন্য জানানো যাইতেছে যে -

(১) যাঁরা নতুনভাবে গ্রুপ মেডিকেল ইন্সুরেন্স এর সদস্যপদ 'ন্যাশনাল ইন্সুরেন্স কোম্পানি, দুর্গাপুর' এর মাধ্যমে গ্রহণ করতে ইচ্ছুক অথবা যাঁরা পরিবর্ধন, সংযোজন, সংশোধন করতে চান তাঁদের অবশ্যই আগামী ২৭.০৩.২০২৪ তারিখের মধ্যে বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিক্লেইম বিভাগে জানাতে হবে। অন্যথায় সদস্যগণ নবীকরণ করতে ইচ্ছুক বলে বিবেচিত হবে।

(২) নতুন অন্তর্ভুক্তি, সংশোধন, সংযোজন ফর্ম বিশ্ববিদ্যালয়ের ওয়েবসাইট ও মেডিক্লেইম বিভাগ থেকে সংগ্রহ করতে হবে।

(৩) যাঁরা নতুন অন্তর্ভুক্তি সংশোধন, সংযোজন করতে চান তাঁদের জন্ম তারিখের প্রমান পত্র, আধারকার্ড ও প্যান কার্ডের নকলসহ মেডিক্লেইম বিভাগে যোগাযোগ করতে হবে।

(৪) যে সব অবসরপ্রাপ্ত কর্মী এবং পেনশনভোগী, ন্যাশনাল ইন্সুরেন্স কোম্পানি, দুর্গাপুর ব্রাঞ্চের মাধ্যমে পলিসি করেছেন তাঁরা অবশ্যই গ্রুপ ইন্সুরেন্স বিভাগ থেকে প্রিমিয়াম জেনে বিশ্ববিদ্যালয়ের S.B.I A/C No. 30011412523, IFSC Code SBIN0002033 নিজের ব্যাঙ্ক একাউন্ট থেকে NEFT/ Internet Banking এর মাধ্যমে transfer করে দেবেন বা ক্যাশ কাউন্টার এ ক্যাশ অথবা চেক জমা দেবেন এবং রিসিপ্ট মেডিক্লেইম দপ্তরে জমা দেবেন। যাঁরা NEFT/ Internet Banking করবেন তাঁরা রিসিপ্ট অবশ্যই আগামী ২৭.০৩.২০২৪ তারিখ বৈকাল ৪ ঘটিকার মধ্যে মেডিক্লেইম দপ্তরের ইমেইল (finance.mediclaim@buruniv.ac.in) এর মাধ্যমে পাঠাতে হবে।

স্বাক্ষর
কর্মসচিব
বর্ধমান বিশ্ববিদ্যালয়

To
The Finance Officer
The University of Burdwan

Sub : Inclusion/Exclusion of myself/family members/both under NIC Durgapur
Group Insurance Scheme for the period ~~(2021-2022)~~ (2024-2025)

Sir,

I will be very grateful to you if you kindly include me/family members/both under NIC Durgapur Group Insurance scheme for the period ~~(2021-2022)~~ (2024-2025) as detailed below.

1. Name of the proposer (in Capital) :
2. Designation :
3. P. F. No. :
4. Department :
5. Existing sum assured :
6. Proposed sum assured :
7. Contact No. :

8. Details of family members :

SL. NO.	NAME (IN CAPITAL)	DATE OF BIRTH	RELATIONSHIP (IN CAPITAL)	SEX
			SELF	

The necessary premium may be deducted from my salary as per norms.

Thanking you,

Yours faithfully,

Enclo :

FOR PENSIONER

To
The Finance Officer
The University of Burdwan.

Sub : Inclusion of myself/family members/both under NIC Durgapur Group Insurance Scheme for the period (~~2021-2022~~) (2024-2025)

Sir,

I will be very grateful to you if you kindly include me/family members/both under NIC Durgapur Group Insurance scheme for the period (~~2021-2022~~) as detailed below.
(2024-2025)

- | | | | |
|----|----------------------------------|-------|--------------|
| 1. | Name of the proposer(in Capital) | : | |
| 2. | P.P.O. No. | : | |
| 3. | Existing sum assured | : | |
| 4. | Proposed sum assured | : | |
| 5. | Contact No. | : | |
| 6. | University Challan No | dated | Amount (Rs.) |

7. Details of family members :

[illegible]


Thanking you,

Yours faithfully,

Enclo : BOI Policy Copy

Page-2

E	S+1	400000	38947
E	S+2	400000	45312
E	S+3	400000	52027
E	S+4	400000	58443
E	S+5	400000	65731
F	S+1	500000	47380
F	S+2	500000	55153
F	S+3	500000	63352
F	S+4	500000	71184
F	S+5	500000	79214
G	S+1	700000	77786
G	S+2	700000	90624
G	S+3	700000	104164
G	S+4	700000	117091


14/03/2024

Page-1

Premium Chart Under Expiry Policy for the Period 2024-
2025

Premium Chart for 2024-2025, for
N.I.C.L, Durgapur D.O.

Category		Sum assured	Premium with GST
A	Self	50000	4703
A	Self	100000	9252
A	Self	200000	17893
A	Self	300000	25555
A	Self	400000	32582
A	Self	500000	39607
A	Self	700000	65286
B	S+1	100000	10973
B	S+2	100000	12676
B	S+3	100000	14481
B	S+4	100000	16199
B	S+5	100000	18169
B	S+6	100000	19913
C	S+1	200000	21321
C	S+2	200000	24752
C	S+3	200000	28374
C	S+4	200000	31829
C	S+5	200000	35764
D	S+1	300000	30514
D	S+2	300000	35480
D	S+3	300000	40721
D	S+4	300000	45715
D	S+5	300000	51110
D	S+6	300000	56464

APC
14/03/2024

P.T.O—