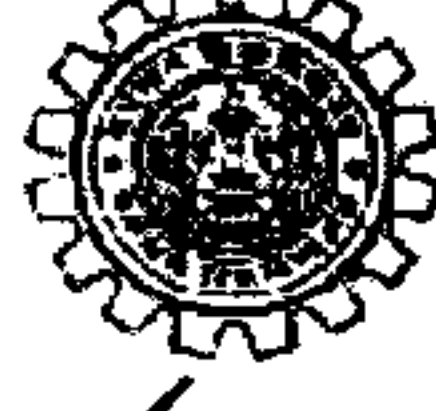


নং : এফ / মেড ইউনিট (২০২৪ - ২০২৫)/ ৫

তং : ১৪.০৩.২০২৪

## বর্ধমান বিশ্ববিদ্যালয়



রাজবাড়ী, বর্ধমান - ৭১৩১০৪  
গ্রুপ ইন্সুরেন্স বিভাগ, অর্থ দপ্তর

### বিজ্ঞপ্তি

এতদ্বারা সকল 'ন্যাশনাল ইন্সুরেন্স কোম্পানি, দুর্গাপুর' উপভোক্তাদের অবগতির জন্য জানানো যাইতেছে যে -

(১) যাঁরা নতুনভাবে গ্রুপ ইন্সুরেন্সএর সদস্যপদ 'ন্যাশনাল ইন্সুরেন্স কোম্পানি, দুর্গাপুর' এর মাধ্যমে গ্রহণ করতে ইচ্ছুক অথবা যাঁরা পরিবর্ধন, সংযোজন, সংশোধন করতে চান তাঁদের অবশ্যই আগামী ২১.০৩.২০২৪ তারিখের মধ্যে বিশ্ববিদ্যালয়ের গ্রুপ ইন্সুরেন্স বিভাগে জানাতে হবে। অন্যথায় সদস্যগণ নবীকরণ করতে ইচ্ছুক বলে বিবেচিত হবে।

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

(৩) নতুন অন্তর্ভুক্তি সংশোধন, সংযোজন করতে চান তাদের জন্ম তারিখের প্রমাণ পত্র, আধারকার্ড ও প্যান কার্ডের নকলসহ গ্রুপ ইন্সুরেন্স বিভাগে যোগাযোগ করতে হবে।

(৪) যে সব অবসরপ্রাপ্ত কর্মী এবং পেনশনভোগী, ন্যাশনাল ইন্সুরেন্স কোম্পানি, দুর্গাপুর ব্রাঞ্চার 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 transfer অথবা NEFT/ Internet Banking করে দেবেন অথবা ক্যাশ কাউন্টার এ জমা দেবেন এবং রিসিপ্ট মেডিক্লেইম দপ্তরে জমা দেবেন। যাঁরা NEFT/ Internet Banking করবেন তাঁরা রিসিপ্ট মেডিক্লেইম দপ্তরের ইমেইল (finance.mediclaim@buruniv.ac.in) এর মাধ্যমে পাঠাতে হবে।

বি: দ্রঃ : এই বছরে (২০২৪ - ২০২৫) মেডিক্লেইম প্রিমিয়াম গত বছরের (২০২৩-২০২৪) তুলনায় আনুমানিক ৩০% বৃদ্ধি হয়েছে।

স্ব  
কর্মসচিব  
বর্ধমান বিশ্ববিদ্যালয়

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	<b>4703</b>
A	Self	100000	<b>9252</b>
A	Self	200000	<b>17893</b>
A	Self	300000	<b>25555</b>
A	Self	400000	<b>32582</b>
A	Self	500000	<b>39607</b>
A	Self	700000	<b>65286</b>
B	S+1	100000	<b>10973</b>
B	S+2	100000	<b>12676</b>
B	S+3	100000	<b>14481</b>
B	S+4	100000	<b>16199</b>
B	S+5	100000	<b>18169</b>
B	S+6	100000	<b>19913</b>
C	S+1	200000	<b>21321</b>
C	S+2	200000	<b>24752</b>
C	S+3	200000	<b>28374</b>
C	S+4	200000	<b>31829</b>
C	S+5	200000	<b>35764</b>
D	S+1	300000	<b>30514</b>
D	S+2	300000	<b>35480</b>
D	S+3	300000	<b>40721</b>
D	S+4	300000	<b>45715</b>
D	S+5	300000	<b>51110</b>
D	S+6	300000	<b>56464</b>

APC  
14/03/2024

P.T.O—

Page-2

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

  
14/03/2024

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**