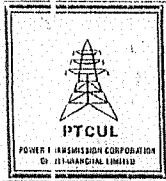


307



पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि०
Power Transmission Corporation of Uttarakhand Ltd.

कारपोरेट आफिस
CORPORATE OFFICE
मानव संसाधन एवं प्रशासनिक विभाग
Human Resource & Administration

पत्रांक 1295 / मा०स० एवं प्र०वि०/पिटकुल/एड-1

दिनांक 21 / 11 / 2009

कार्यालय ज्ञाप

मनुष्य का जीवन अनमोल है, प्रत्येक कार्मिक और उसके परिवार की सुरक्षा अत्यन्त महत्वपूर्ण है। पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लिमिटेड अपने प्रत्येक कार्मिक एवं उसके परिवारजनों की अच्छे जीवन एवं सुरक्षा हेतु कृत संकल्प है।

मानव संसाधन विभाग द्वारा कार्मिकों तथा उनके परिवारजनों की आवश्यकताओं तथा आर्थिक सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए निदेशक मण्डल के अनुमोदन के पश्चात LIC की मदद से पूरे पिटकुल समूह के लिए एक ग्रुप सेविंग्स लिंकड इन्श्योरेंस (जी०एस०एल०आई०) स्कीम प्रारम्भ करने का निर्णय लिया है, जिसका विवरण निम्नवत है—

- उद्देश्य:**— इस योजना के तहत बहुत ही सस्ती दरों में जीवन बीमा सुरक्षा के साथ-साथ सेवानिवृत्त खाते में कर्मचारी का अंशदान आकर्षक ब्याज सहित वापस कर्मचारी को मिल जाता है।
- लाभ:**— (अ) कर्मचारी के सेवानिवृत्त होने पर बचत खाते में किया गया अंशदान 8% वार्षिक चक्रवृद्धि ब्याज सहित भुगतान किया जायेगा।
(ब) कर्मचारी के सेवा के दौरान दुर्भाग्यवश मृत्यु होने पर उसके द्वारा नामित व्यक्ति को बीमित राशि व बचत अंशदान पर 8% चक्रवृद्धि ब्याज सहित भुगतान किया जायेगा।
- प्रीमियम:**— कर्मचारी द्वारा देय प्रीमियम का 30% बीमा सुरक्षा खाते में एवं 70% कर्मचारी के बचत अंशदान में क्रेडिट किया जायेगा।
- अर्हता:**— कोई भी कर्मचारी बिना अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा अथवा मेडिकल के इस योजना में शामिल हो सकता है। बीमा करवाने हेतु केवल यह शर्त है कि योजना शुरू होने की तिथि पर कर्मचारी को मेडिकल के आधार पर अवकाश पर नहीं होना चाहिए।
- प्रीमियम एवं लाभ:**—

पे-बैंड	मासिक प्रीमियम प्रति कर्मचारी	बीमा सुरक्षा	सेवानिवृत्त अथवा त्यागपत्र पर भुगतान	सामान्य मृत्यु पर भुगतान	दुर्घटना से मृत्यु पर भुगतान
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
तृतीय एवं चतुर्थ	1062.50	10 लाख	कर्मचारी के बचत अंशदान की बीमा राशि	10 लाख + कॉलम चार के अनुसार	20 लाख + कॉलम चार के अनुसार
प्रथम व द्वितीय	531.25	5 लाख	चक्रवृद्धि ब्याज सहित	5 लाख + कॉलम चार के अनुसार	10 लाख + कॉलम चार के अनुसार

308

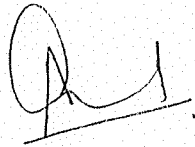
6. कर लाभ:-

(अ) कर्मचारी द्वारा दी गयी प्रीमियम पर आयकर की धारा 80 सी के अन्तर्गत छूट देय है।

(ब) पूर्णावधि अथवा मृत्यु पर देय राशि पर आयकर के सेक्शन 10 (10 डी) के अन्तर्गत छूट प्राप्त है।

शर्तें:- उपरोक्त सुविधा का लाभ लेने हेतु कर्मिकों को निम्न शर्तों एवं बातों को ध्यान में रखना होगा:-

1. यदि कोई कर्मिक अपनी सेवा से अनुपस्थित रहता है एवं कार्य नहीं तो वेतन नहीं के सिद्धान्त पर उसकी सेवाएं नियमित की जाती है तो अनुपस्थित की अवस्था में कर्मिकों का प्रीमियम का भुगतान निगम करेगा परन्तु कर्मिक के कार्यभार ग्रहण करने के पश्चात् उसके वेतन से उक्त प्रीमियम काट लिया जायेगा।
2. कर्मिक के निगम की सेवाओं से निलम्बन होने की अवस्था में कारपोरेशन के नियमानुसार देय निलम्बन भत्तों में से अंशदान की राशि काट ली जायेगी।
3. यदि पदोन्नति/ग्रेड स्केल के परिवर्तन के पश्चात् किसी कर्मिक को वेतनबैंड परिवर्तित होता है तो उस कर्मिक का बड़ा प्रीमियम स्वतः ही वेतन से कट जायेगा एवं उसकी बीमा सुरक्षा की धनराशि/लाभ बढ़ जायेगा।
4. यदि कोई कर्मिक अपनी सेवा से त्यागपत्र देता है उसके द्वारा जमा की गयी अंशदान का 30% बीमा सुरक्षा मद के अन्तर्गत अंशदान से काटकर शेष अंशदान 8% चक्रवृद्धि ब्याज के साथ देय होगी।
5. सभी कर्मिकों को सेवानिवृत्त के पश्चात् अंशदान में जमा धनराशि पर 8% चक्रवृद्धि ब्याज के साथ भुगतान किया जायेगा।
6. सेवा के दौरान दुर्घटना से मृत्यु होने पर पे-बैण्ड प्रथम एवं द्वितीय को 20 लाख एवं जमा अंशदान पर 8% चक्रवृद्धि ब्याज के साथ भुगतान किया जायेगा ऐसे ही पे-बैण्ड तृतीय एवं चतुर्थ को रू0 10.00 लाख, चक्रवृद्धि ब्याज के साथ भुगतान किया जायेगा।
7. सेवा के दौरान प्राकृतिक मृत्यु होने पर पे-बैण्ड प्रथम व द्वितीय को क्रमशः रू0 10.00 लाख एवं रू0 5.00 लाख का भुगतान देय होगा।
8. पॉलिसी बाण्ड कम्पनी के नाम में जारी किया जायेगा, जिसके साथ बीमाकृत कर्मिकों की लिस्ट दी जायेगी।
9. एल0आई0सी0 प्रत्येक बीमा फॉर्म बीमाकृत कर्मिक के द्वारा जमा अंशदान की ब्याज सहित वार्षिक एकाउन्ट स्टेटमेंट वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर जारी करेगी।
10. हित लाभ की प्राप्ति के लिए कर्मिक अथवा उसके नामित व्यक्ति द्वारा क्लेम फॉर्म भरकर कारपोरेट मुख्यालय मानव संसाधन विभाग में भेजा जायेगा, जिसे एल0आई0सी0 की क्लेम सेटेलमेंट के लिए भेज दिया जायेगा।
11. हित लाभ की राशि का चेक कर्मिक अथवा उसके द्वारा नामित व्यक्ति के नाम से एल0आई0सी0 द्वारा जारी किया जायेगा।
12. साधारण स्थिति में फॉर्म जमा करने के 7 कार्य दिवस में क्लेम एल0आई0सी0 द्वारा भुगतान कर दिया जायेगा।



क्रमशः पेज.....3/-

13. सभी विभागाध्यक्षों और अधिशासी अभियन्ताओं से अनुरोध है कि वे इस स्कीम की अपने अधीन सभी कार्मिकों के संज्ञान में लाने का कष्ट करें। तथा उन्हें स्कीम में भाग लेने हेतु प्रोत्साहित करें, और इच्छुक कार्मिकों के फॉर्म भरवाकर शीघ्रातिशीघ्र इस कार्यालय को भेजें।
14. महाप्रबन्धक (परि० एवं अनु० गढ़वाल एवं कुमाऊँ क्षेत्र) से अनुरोध है कि यदि स्कीम के विषय में अधिक जानकारी की आवश्यकता हो तो उनकी सुविधा के लिए किसी नियत तिथि व स्थान पर एल०आई०सी० के अधिकारियों/कार्मिकों के द्वारा उक्त स्कीम के सम्बन्ध में विधिवत एवं विस्तृत जानकारी दी जा सकती है।

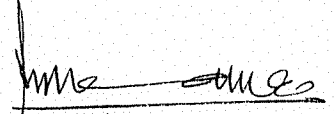
संलग्नक - उत्तरानुसार

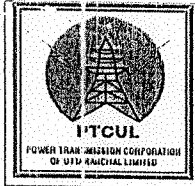
निदेशक (मा०सं०)

पत्रांक: 1295 / मा०सं० एवं परि० अनु० / पिटकुल एच-1 तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, पिटकुल, 7बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
2. निदेशक (मा०सं०), पिटकुल, 7बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
3. अधिशासी निदेशक (परियोजना), पिटकुल, ऊर्जा भवन परिसर, देहरादून।
4. मुख्य महाप्रबन्धक, (परि० एवं अनु०), पिटकुल, 650, कांवली रोड, देहरादून।
5. समस्त महाप्रबन्धक/उपमहाप्रबन्धक/अधिशासी अभियन्ता, पिटकुल।
6. वरिष्ठ प्रबन्धक (मा०सं०)/वरिष्ठ कार्मिक अधिकारी, पिटकुल, 7बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
7. कट फाइल/अति० प्रति।


(एस०के०शर्मा)
महाप्रबन्धक (मा०सं०)



पावर ट्रांसमिशन कारपोरेशन ऑफ उत्तराखण्ड लि०
Power Transmission Corporation of Uttarakhand Ltd.

कारपोरेट आफिस
CORPORATE OFFICE
मानव संसाधन एवं प्रशासनिक विभाग
Human Resource & Administration

पत्रांक 1325 / मा0सं0 एवं प्र0वि0 / पिटकुल / ईडब्ल्यू-1

दिनांक: 30 .11.2009

शुद्धि पत्र

कृपया कार्यालय ज्ञाप संख्या 1295 दिनांक 21.11.2009 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके माध्यम से पिटकुल समूह के लिए एक ग्रुप सेविंग्स लिंकड इश्योरेंस स्कीम (GSLI) के संबंध में कार्यालय ज्ञाप जारी किया गया था। अवगत कराना है कि उक्त कार्यालय ज्ञाप में कर्मियों को "देय शर्तों शीर्षक के अन्तर्गत" बिन्दु संख्या 6 में लिपिकीय त्रुटिवश, "दुर्घटना से मृत्यु की स्थिति में" पे-बैण्ड प्रथम व द्वितीय के समक्ष रू० 20.00 लाख लिखा गया एवं तृतीय एवं चतुर्थ के समक्ष रू० 10 लाख लिखा गया जबकि वास्तव में पे-बैण्ड प्रथम व द्वितीय में देय धनराशि रू० 10 लाख एवं पे-बैण्ड तृतीय व चतुर्थ को रू० 20 लाख रुपये है।

इसी प्रकार बिन्दु संख्या 07 के अन्तर्गत "प्राकृतिक मृत्यु की स्थिति में" पे-बैण्ड प्रथम व द्वितीय के समक्ष रू० 10.00 लाख एवं पे-बैण्ड तृतीय एवं चतुर्थ के समक्ष रू० 5.00 लाख लिखा गया जबकि वास्तव में पे-बैण्ड तृतीय व चतुर्थ को रू० 10.00 लाख एवं पे-बैण्ड प्रथम व द्वितीय को रू० 5.00 लाख देय धनराशि है।

इस सम्बन्ध में आगे यह भी अवगत कराना है कि बिन्दु संख्या 5- "प्रीमियम एवं लाभ" शीर्षक के अन्तर्गत जो तालिका दी गई है वह बिल्कुल सही है और उसी के अनुसार कर्मियों के वर्तमान पे बैण्ड के अनुसार मासिक प्रीमियम उनके वेतन से काटा

क्रमशः पेज.....2/-

जायेगा और उसी के अनुसार सामान्य मृत्यु, दुर्घटना से मृत्यु एवं सेवानिवृत्त एवं त्यागपत्र की स्थिति में भुगतान किया जायेगा।

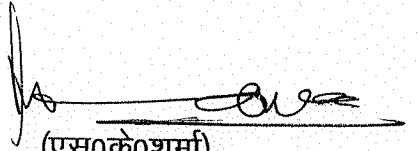
उपरोक्त दोनों बिंदुओं में उल्लिखित अन्य शर्तें यथावत रहेंगी।

(एस0के0शर्मा)
महाप्रबन्धक (मा0सं0)

पत्रांक 1325 / मा0सं0 एवं प्र0वि0 / पिटकुल / ईडब्ल्यू-1 तदिनांक:

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निजी सचिव, प्रबंधक निदेशक, पिटकुल, 7बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
2. निदेशक (मा0सं0), पिटकुल, 7बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
3. अधिशासी निदेशक (परियोजना), पिटकुल, उर्जा भवन परिसर,, देहरादून।
4. मुख्य महाप्रबंधक, (परि0एवंअनु0), पिटकुल, 650, कांवली रोड, देहरादून।
5. समस्त महाप्रबंधक/उपमहाप्रबंधक/ अधिशासी अभियंता, पिटकुल।
6. वरिष्ठ प्रबंधक (मा0सं0)/वरिष्ठ कार्मिक अधिकारी, पिटकुल, 7 बी, लेन-1, बसन्त विहार एन्क्लेव, देहरादून।
7. कट फाइल/अति0 प्रति।


(एस0के0शर्मा)
महाप्रबन्धक (मा0सं0)



Life Insurance Corporation of India

Dehra Dun Division

(Pension & Group Schemes Unit)

FORM - V

IIInd Floor, L.I.C. Building,
Connaught Place,
Dehra Dun-248 001

CLAIM FORM FOR

Claiming benefits payable under the Group Savings Linked Insurance Scheme

(To be completed by the Grantees)

1. Name of the Institution :
2. Master Policy No. : GS LI -
3. Name of the Insured Member :
4. Date of Birth :
5. Date of joining the Scheme :
6. Amount of monthly contribution recovered from the Insured Member :
7. It there has been a change in the monthly contribution during his membership, indicate date of change and the revised contribution. :
8. Due date of payment of first contribution (Indicate day month & year) :
9. Date of exit from the Scheme :
10. Due date for payment of the last contribution (indicate day, month & year) :
11. The date of which the last contribution was paid to the Corporation. :

Vide Cheque No.....

Dated.....for

Rs.....

12. Mode of Exit (Death, Retirement, Resignation, Termination of Service etc.) :
13. Cause of Death (in case of exit by death) :
14. Name of the Beneficiary and relationship to the member (in case of death) :

15. Nature of proof of death (Please enclose original death Certificate)

16. Whether any premium remains unpaid during membership, If so, give details

We declare that the above particulars are true and correct and the above member was an Insured Member covered under the scheme on the date of his exit and that all premiums have been paid to the Corporation on his behalf.

We confirm that the beneficiary mentioned above is the person appointed by the Member to receive the benefit under the scheme.

Dated at.....this.....day of.....

Signature of the Master Policy holder

(Official Seal)

WITNESS :

Signature :

Name :

Address :

.....

.....



DEHRA DUN DIVISION

MASTER POLICY NO.....

WE.....

do hereby acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of the sum of
Rs.....
in full satisfaction and discharge of all my/our claim and demands under the above policy
towards MATURITY CLAIM / DEATH CLAIM / WITHDRAWAL BENEFIT in respect of Assurance
effected on the following life/lives.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.



Dated at.....this.....day of.....19.....

Signed by the above mentioned party/s
in presence of

Re. 1/-
Revenue
Stamp

Witness.....

Designation.....

Address.....

(Signature & Seal of
Employer/Trust Fund)



Life Insurance Corporation of India

P&GS Unit, Divisional Office, Dehra Dun.

Annexure 9-12
Claim Form-GB

CLAIMANT'S EMPLOYER'S STATEMENT

To be completed by the Master Policy Holder, i.e. by the Trustees of the Scheme in the case of Group Gratuity/Group Superannuation Schemes and by the Employer in case of other Group Insurance Schemes.
(Please Delete the Coloumn whichever is not applicable)

1. Name of Scheme.....
2. Master Policy No.....
3. Full Address of the Master Policy Holder.....
4. Full Name of Deceased Member.....
5. Sr. No. as per LIC'S List on last renewal date.....
6. Date of Birth.....
7. Date last attended duties prior to death.....
8. Date of Death of the Member.....
9. Cause of Death.....
10. Place of Death.....
11. Was the member in the service of the employer on the date of death.....Yes/No
12. Date of Joining service.....
13. Given below is the record of absences from the duty by the member during the Last three years prior to death.

Period		Nature of Leave	Reason as stated in Application form	Date of Resumption of Duty after leave
From	To			

We hereby declare that the answer to all the above questions are true in every respect.

We enclose here with original/attested Xerox Copy of the death Certificate issued by Municipal Corporation.....(on form No. 10)/by Gram Pradhan.....

Place.....

Date.....

Signature & Seal
of the Master Policy Holder/Employer