राजस्थान राज्य पथ परिवहन निगम, मुख्यालय, जयपुर

01.01.2004 को एवं उसके बाद नियुक्त कर्मचारी जो कि ई0एस0आई0सी0 के अन्तर्गत नहीं आते हैं, की मेडिक्लेम पॉलिसी वर्ष 2020–2021

ई–बोली सूचना संख्याः–एफ 4/मुख्या/वित्त/भु0/2020/1939 दिनांकः–19/05/2020

ई–बोली सूचना

क्र. सं.	कार्य का विवरण	पात्रता	कार्य की अनुमानित लागत	बोली सुरक्षा राशि	बोली प्रपत्र की लागत	बोली प्रोसेसिंग फीस	
1	राजस्थान राज्य पथ परिवहन निगम द्वारा निगम में 01.01.2004 को एवं उसके बाद नियुक्त कर्मचारी जो कि ई0एस0आई0सी0 के अन्तर्गत नहीं आते हैं, लगभग 6500 अधिकारियों/कर्मचारियो की मेडिक्लेम पॉलिसी वर्ष 2020–2021 राशि एक लाख रुपये प्रति कर्मचारी मय परिवारजन	आई0आर0डी0ए0 द्वारा भारत में मेडिक्लेम बीमा व्यवसाय हेतु अधिकृत कम्पनिया ही भाग ले सकती है।	1.40 करोड	अनुमानित लागत का 2 प्रतिशत	400रु	1000रु	**प्री बिड मीटिंग 26.05.2020 11.00 बजे** **बोलीदाता द्वारा ऑनलाइन बिड प्रस्तुत करने की अन्तिम तिथी /समय** **29.05.2020 15:00 बजे तक** **बोली दस्तावेज खोलने की तिथी/समय 29.05.2020 15:30 बजे**

टेन्डर की शर्ते

1. बोली की समस्त प्रकिया ऑनलाईन होगी।
2. बोली खोलने की तिथि को किसी कारणवश कोई अंवकाश रहता है तो अगले दिन उसी समय बोलियां खोली जावेगी।
3. बोली में भाग लेने वाले बोलीदाताओं को इन्टरनेट साईट http://eproc.rajasthan.gov.in पर रजिस्टर करवाकर अथवा e-procurement cell RISL, योजना भवन, तिलक मार्ग, सी–स्कीम, जयपुर से यूजर आई0डी0 एवं पासवर्ड प्राप्त करना होगा। (इस कार्य हेतु हैल्प डेस्ट नंबर 0120–4200462, 0120–4001002, 91–8826246593 पर समय प्रातः 10.00 बजे से सांय 06.00 तक कार्य दिवसों में सम्पर्क किया जा सकता है इसके अतिरिक्त समस्त कार्य दिवसों यथा सोमवार से शुक्रवार को समय प्रातः 09.30बजे से 06.00बजे तक स्थानीय दूरभाष नंबर 0141–4022688) पर सम्पर्क किया जा सकता है। इस संबंध में हैल्प डेस्क के ई–मेल आई0डी0 Support-eproc@nic.in पर भी सम्पर्क किया जा सकता है।

4. बोली प्रपत्रों में बोलीदाता के लिए सूचना एवं पात्रता आदि की शर्ते, बोली प्रपत्र के साथ http://eproc.rajasthan.gov.in, http://transport.rajasthan.gov.in/rsrtc, http://sppp.rajasthan.gov.in पर उपलब्ध है तथा ऑन लाईन ई–बोली http://sppp.rajasthan.gov.in पर ही प्रस्तुत की जानी है। बोली सूचना में किसी प्रकार के परिवर्तन / संशोधन / सुधार की स्थिति में सूचना पर http://eproc.rajasthan.gov.in, http://transport.rajasthan.gov.in/rsrtc, http://sppp.rajasthan.gov.in प्रकाशित की जावेगी।
5. बोली प्रस्तुत करते समय बोलीदाता को कार्य की अनुमानित लागत का 2 प्रतिशत सुरक्षा राशि की डी0डी0 (Financial adviser RSRTC, Jaipur)के नाम से प्रस्तुत करनी होगी तथा बोली प्रस्ताव स्वीकार किये जाने पर कार्य / बीमा की वार्षिक लागत की 5 प्रतिशत राशि परफोरमेन्स सिक्यूरिटी के रूप में जरिये डी0डी0 / बैंक गारण्टी जमा करानी आवश्यक होगी। **किन्तु केन्द्र / राज्य के अधीन संचालित बीमा कम्पनियों को बोली सुरक्षा राशि एवं कार्य सम्पन्न सुरक्षा राशि के संबंध में बोली के साथ हस्ताक्षरयुक्त घोषणा–पत्र (प्रपत्र अ) प्रस्तुत करना आवश्यक होगा।**
6. अपूर्ण एवं सशर्त बोली प्रपत्र निरस्त कर दिये जावेगें।
7. बोली प्रपत्र में आवेदन करते समय, बोली–प्रपत्र शुल्क राशि 400 / –रूपये की डी0डी0 Financial adviser RSRTC, Jaipur एवं बोली प्रोसेसिंग शुल्क राशि 1000 / – MD RISL,Jaipur के पक्ष में दिनांक 27.05.2020 तक जमा करवा कर, डी.डी संख्या एवं बैंक का नाम व ब्रॉन्च इत्यादि का विवरण अंकित करें। तथा बोलीदाता को उक्त देय डी0डी0 की फोटो प्रतियां ऑन लाईन बोली के साथ प्रस्तुत की जानी आवश्यक है। कोई भी बोली इलैक्ट्रोनिकली जमा कराने में किसी कारणवश लेट होता है तो उसके लिए वह स्वयं जिम्मेदार होगा।
8. ऑन लाईन बोली में भाग लेने के लिए डिजिटल सिग्नेचर सर्टिफिकेट इन्फोरमेशन टेक्नोलॉजी एक्ट 2000 के तहत प्राप्त करना होगा जो इलैक्ट्रोनिक बोली में साईन करने हेतु काम आयेगा। बोलीदाता उपरोक्त डिजीटल सिग्नेचर सर्टिफिकेट डी.एस.सी. (D.S.C) द्वारा स्वीकृत एजेन्सी से प्राप्त कर सकते है। जिन बोलीदाताओं के पास वैद्य डिजीटल सिग्नेचर सर्टिफिकेट है, उनको नया डिजीटल सिग्नेचर सर्टिफिकेट लेने की आवश्यकता नहीं है।
9. बोलीदाताओं को बोली प्रपत्र इलैक्ट्रॉनिक फोरमेट में उपरोक्त वेबसाईट पर डिजिटल साईन के साथ प्रस्तुत करना होगा, जिसके प्रस्ताव डिजीटल साईन के साथ नहीं होंगे उनके प्रस्ताव स्वीकार नहीं किये जावेगें। कोई भी प्रस्ताव भौतिक फॉर्म में स्वीकार्य नहीं होगा।
10. इलैक्ट्रोनिक बोली प्रपत्रों को जमा कराने से पूर्व बोलीदाता यह सुनिश्चित कर लेवें की बोली प्रपत्रों से संबंधित सभी आवश्यक दस्तावेजों की स्कैन कॉपी बोली प्रपत्रों के साथ अटैच कर दी गयी है।
11. अनुबंध के कियांवयन,शर्तो एवं अनुबंध से संबंधित अन्य किसी प्रकार की विवेचना के संबंध में कंपनी तथा निगम के बीच विवाद उत्पन्न हाने की दशा में विवाद के निस्तारण के लिये निगम के आदेश कमांक मुख्या / विधि / सामा. / 17 / 781 दिनांक 3.10.2017 को बनाई गई स्टेन्डिग कमेटी के समक्ष प्रस्तुत करना होगा जिनका निर्णय अंतिम एवं दोनो पक्षों को बाध्यकारी होगा। कोई भी पक्ष विवाद को पंच निर्णायक के समक्ष प्रस्तुत किये बिना विवाद को न्यायालय मे नहीं ले जा सकेगा।
12. ऑनलाईन बोलीयां निर्धारित दिनांक एवं समय पर खोली जावेगी।

13. बोली के प्रपत्रों में आवश्यक सभी सूचियों को सम्पूर्ण रूप से भरकर ऑनलाईन दर्ज करावें। बोलीदाता द्वारा बोली में दी गई जानकारी/दस्तावेज को निगम स्तर पर सत्यापन का अधिकार सुरक्षित है।
14. तकनीकी एवं वित्तीय बोलीयां अलग–अलग खोली जावेगी। इसलिए दोनो बोलीयां अलग–अलग ऑनलाईन भरी जावेगी एवं उस पर स्पष्ट रूप से तकनीकी/वित्तीय बोली (जैसी भी स्थिति हो) अंकित हो। तकनीकी रूप में योग्य पाये गये बोलीदाताओं की ही वित्तीय बोलीयां खोली जावेगी अन्य बोलिओं पर कोई विचार नहीं किया जावेगा।

15. वर्तमान में निगम में एसे कर्मचारियों की संख्या लगभग 6500 है, जो कि घट/ बड़ सकती है।
16. जिन कर्मचारियो की मेडिक्लेम पॉलिसी ली जानी है, उनका बीमा परिलाभ राशि रू 1,00,000/– प्रति कर्मचारी होगा। जिसे बढाया भी जा सकता है।
17. यह पॉलिसी लिये जाने की दिनांक से एक साल तक लागू मानी जायेगी। जिसे आपसी सहमति से आगामी एक वर्ष के लिए बढाया भी जा सकता है।
18. किसी भी कर्मचारी का मेडिक्लेम दावा Time Barred नहीं माना जायेगा।
19. भुगतान दावेदार द्वारा प्रस्तुत बैंक खाते में/चैक के माध्यम से करना होगा।
20. प्रस्तावक कंपनी का स्थानीय कार्यालय जयपुर में होना आवश्यक है।
21. सफल कंपनी से एम0ओ0यू0 कराया जायेगा जिसकी शर्ते घटायी अथवा बड़ायी जा सकती हैं।
22. इस अनुबंध से संबंधित किसी भी दावे के निष्पादन में होने वाले विवाद की स्थिति में न्यायिक क्षेत्राधिकार जयपुर होगा।
23. राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा लगाये गये सेवाकर या अन्य किसी प्रकार के करों का दायित्व कम्पनी का होगा, अर्थात कर वंचना का दायित्व कंपनी का होगा।
24. टेण्डर सशर्त स्वीकार नहीं किया जावेगा।
25. किसी भी टेण्डर को निरस्त करने का अधिकार निगम का होगा।

वित्तीय सलाहकार

01.01.2004 को एवं उसके बाद नियुक्त कर्मचारी जो कि ई0एस0आई0सी0 के अन्तर्गत नहीं आते हैं, की मेडिक्लेम पॉलिसी वर्ष 2020–2021

वित्तीय सलाहकार
राजस्थान परिवहन निगम मुख्यालय,
परिवहन मार्ग चौमू हाउस,
जयपुर 302001

विषयः– राजस्थान परिवहन निगम में 01.01.2004 को एवं उसके बाद नियुक्त कर्मचारी जो कि ई0एस0आई0सी0 के अन्तर्गत नहीं आते हैं, की मेडिक्लेम पॉलिसी वर्ष 2020–2021 करने हेतु जारी बोली प्रपत्र क्रय करने के संबंध में।

संदर्भः– बोली सूचना संख्याः–एफ 4/मुख्या/वित्त/भु0/2020/1939 दिनांक 19.05.2020

1. हम यह घोषणा करते है कि हमारी बीमा कम्पनी बोली की समस्त पात्रता एवं योग्यतायें पूर्ण करती है तथा निगम द्वारा वांछित बीमा पॉलिसी जारी करने हेतु अधिकृत है।
2. हमारे द्वारा बोली प्रपत्रों को भलि–भांति पढ़ लिया गया है।
3. हमारे द्वारा प्रस्तुत बोली प्रस्ताव, बोली प्रस्तुत करने हेतु निर्धारित अंतिम दिनांक से 120 दिवस हेतु मान्य होगें, जो बोली प्रस्ताव स्वीकार किये जाने की स्थिति में बोली की शर्तानुसार अवधि के लिए मान्य होगें।
4. हमारे प्रस्ताव को निगम द्वारा स्वीकार किये जाने की स्थिति में निगम द्वारा जारी आदेशानुसार 01.01.2004 को एवं उसके बाद नियुक्त कर्मचारी जो कि ई0एस0आई0सी0 के अन्तर्गत नहीं आते हैं, की मेडिक्लेम पॉलिसी वर्ष 2020–2021 करने तथा इस हेतु निगम द्वारा निर्धारित शर्तो के अनुसार अनुबन्ध करने हेतु स्वीकृति देते है।
5. हमारी फर्म/कम्पनी भारत में बीमा व्यवसाय करने हेतु आई0आर0डी0ए0 द्वारा स्वीकृत की हुई है, जिसका मान्य प्रमाण पत्र सलग्न है।
6. हमारी कम्पनी निगम के कर्मचारियों/अधिकारियों को जारी मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी के तहत वांछित सुविधायें बीमा अवधि के दौरान उपलब्ध करायेगी।
7. हमारी कम्पनी उक्त बोली के तहत प्रस्ताव सीधे कम्पनी की ओर से प्रस्तुत कर रही है, जिसमें कोई ब्रोकर सम्मिलित नहीं है।
8. हमारी कम्पनी को केन्द्रीय/राज्य सरकार द्वारा ब्लेक लिस्टेड़/प्रतिबंधित नहीं किया हुआ है।
9. हमारी कम्पनी को ज्ञात है कि निगम सर्वाधिक कम दर प्रस्तावकर्ता कम्पनी को बीमा पॉलिसी करने हेतु अधिकृत करने हेतु बाध्य नहीं है।

पूरा नामः–

हैसियतः– मालिक/पार्टनर

पूर्ण पताः–

घोषणा–पत्र

बोलीदाता द्धारा इस घोषणा पत्र को भरकर डिजीटल हस्ताक्षर किये जाने अनिवार्य है।

1 मैं/हम बोली प्रपत्र शुल्क की राशि जमा रूपये 400/–डी.डी. संख्या————————————— दिनांक————————— बोली प्रोसेसिंग शुल्क राशि 1000 /– डी.डी. संख्या—————————————— दिनांक——————————एवं बोली प्रतिभूति राशि ——————— रुपये की डी.डी सख्या ————————दिनांक——————— संलग्न कर रहे है/कर दिया है।

2 मैं/हमने निगम की समस्त शर्तो को सावधानी पूर्वक पढ़ लिया/सुन लिया है तथा इन सभी शर्तो की पालना का वचन देता हूँ/देते है। हमारा प्रस्ताव निगम द्धारा स्वीकार कर लिया जाता है तो मैं/हम निगम के साथ दिये गये प्रारूप आधार पर अनुबन्ध–पत्र पर हस्ताक्षर कर दूँगा/देगें ।

3 मैं/हम घोषणा करता/करते हैं/हूँ कि मैने/हमने जो प्रस्ताव प्रस्तुत किये है उसमें किसी अन्य संस्था को कोई सरोकार नहीं है तथा यह प्रस्ताव किसी अन्य व्यक्ति/संस्था की तरफ से नहीं दिये गये है।

4 मैं/हम वचन देता/देते है कि मेरे/हमारे द्धारा प्रस्तुत यह प्रस्ताव बोली खोलने की दिनांक से 120 की अवधि तक लागू रहेगा।

दिनांकः–

स्थानः–

हस्ताक्षर–बोलीदाता
मय पद/हैसियत व मोहर सहित

Technical Bid

1. Turnover of company :
2. No. of years of experience :
3. Reinsurance arrangement :
4. Experience of company in general insurance :
5. Experience of company in mediclaim insurance :
6. Claim settlement time normally taken by company :
7. List of offices located in Rajasthan :
8. Outstanding claim ratio :
9. Annual Report :
10. Dummy policy bond :
11. Copy of Rules :
12. Certificate of renewal of registration From IRDA :

Signature of authorized person of the company

Financial Bid

Name and address of company :

Headoffice :

Coverage Required

Cover	Description	Sum Insured
Mediclaim coverage for employees appointed on or after 01-01-2004 and who are not covered under ESIC	Medical expenses incurred by the employee as an indoor patient (includes domiciliary hospitalisation expenses, pre and post hospitilisation expenses and maternity benefit)	Rs 1,00,000/-

Premium offered by the company (including GST)

Premium amount per employee	Total premium of 6500 employees(Approx)	Sum insured
		1,00,000/-

Signature of authorized person of the company

I. Terms, and conditions of the policy will be as follows:

1 **HOSPITALISATION EXPENSES** for medical/surgical treatment at any **HOSPITAL / NURSING HOME** in INDIA as an inpatient, the Company will have to pay the amount of such expenses as would fall under different heads mentioned below, and as are reasonably and necessarily incurred thereof by or on behalf of such **INSURED PERSON** but not exceeding the sum insured for the person in any one period of insurance as mentioned in the scheduled hereto.
a) Room, Boarding Expenses as provided by the **HOSPITAL**;
b) Nursing Expenses;
c) Surgeon, Anaesthetist, Medical Practitioner, Consultants, Specialist Fees;
d) Anaesthesia, Blood, Oxygen, Operation theatre Charges, Surgical Appliances, Medicines and Drugs, Diagnostic Materials and X-Ray, Dialysis, Chemotherapy, Radiotherapy, Cost of Pacemaker, stunt valve, bypass surgery, artificial Limbs, cost of organs and similar expenses.

2 Expenses on hospitalisation are admissible only if hospitalisation is for a minimum period of twenty-four (24) hours. However, this time limit will not apply to specific treatments i.e. Angiography, Dialysis, Chemotherapy, Radiotherapy, Eye Surgery, cost of spectacles, contact lenses and hearing aids, Dental treatment of Surgery, Lithotripsy (Kidney Stone removal), D&C, Tonsillectomy, taken in **HOSPITAL** where **INSURED PERSON** is discharged on the same day. Such treatment will be considered to be taken under Hospitalisation Benefit.This condition will also not apply in case of stay in **HOSPITAL** of less than twenty-four (24) hours provided:

a) the treatment is such that it necessitates hospitalisation and the procedure involves specialised infrastructural facilities available only in **HOSPITALS**; and

b) due to technological advances hospitalisation is required for less than twenty- four hours. It would be certified by concerning doctor underwhom the treatment is given.

3 Any one illness will be deemed to mean continuous period of illness and it includes relapse within 45 days from date of discharge from the **HOSPITAL** where treatment was taken. Occurrence of same illness after a lapse of 45 days as stated above will be considered as fresh illness for the purpose of this policy.

4 It is further clarified that the company will have to reimburse all expenses which are for hospitalisation commencing from a date within the policy period. Even if the hospitalisation spreads beyond the expiry date of the policy, the total benefit will not exceed the sum insured of the policy during which the **INSURED PERSON** was admitted to the **HOSPITAL / NURSING HOME.**

5 **Pre-Hospitalisation:** Relevant medical expenses incurred during period up to thirty (30) days prior to hospitalisation for **DISEASE** or **INJURY** sustained will be considered as part of claim

6 **Post Hospitalisation**: Relevant medical expenses incurred during period up to sixty (60) days after Hospitalisation for **DISEASE** or **INJURY** sustained will be considered as part of claim.

7 DOMICILIARY HOSPITALISATION EXPENSES means medical treatment for a period exceeding three days for such **DISEASE** or **INJURY** which in the normal course would, requirecare and treatment at the **HOSPITAL** but actually taken whilst confined at home in india underany of the following circumstances namely

i). The condition of the **INSURED PERSON** is such that he/she cannot be removed to the **HOSPITAL;** or
ii) The **INSURED PERSON** cannot be removed to **HOSPITAL** for the lack of accommodation therein;

DOMICILIARY HOSPITALISATION EXPENSES shall cover all diseases including: :

i) Expenses incurred for pre and post **HOSPITAL** treatment; and
ii) Expenses incurred for treatment for any of the following **DISEASE**s:
1) Asthma;
2) Bronchitis;
3) Chronic Nephritis and Nephritic Syndrome;
4) Diarrhoea and all type of Dysenteries including Gastro-enterities;
5) Diabetes Mellitus Insipidus;
6) Epilepsy;
7) Hypertension;
8) Influenza, Cough and cold;
9) All Psychiatric or Psychosomatic Disorders;
10) Pyrexia of unknown origin for less than 10 days;
11) Tonsillitis and Upper Respiratory Tract Infection including Laryngitis and Pharyngitis
12) Arthritis, Gout and Rheumatism
13) Heart Diseases
14) Cancer

8 MATERNITY EXPENSES BENEFIT
The maximum benefit allowable under this clause will be upto Rs 50000/- per family per year, estricted to two living children. This amount is including sum assured of Rs 100000/- per family per annum.
The maternity benefit under this policy categorized into three:

Maximum benefit under normal delivery	Rs 10000/-
Maximum benefit under caesarean delivery	Rs 20000/-
Maximum limit under delivery related Complications (including childcare)	Rs 50000/-

Special conditions applicable to maternity expenses benefit.

i) These benefits are admissible only if the expenses are incurred in hospital / nursing home as in patient in India.
ii) The waiting period of nine months may be relaxed in case of delivery, miscarriage or abortion induced by accident or other medical emergency.

iii) Claim in respect of delivery for only first two children and / or operations associated therewith will be considered in respect of any one insured person covered under the policy or any renewal thereof. Those insured persons who are already having two or more living children will not be eligible for this benefit.
iv)Pre-Natal and Post-Natal expenses will be covered if admitted in hospital/nursing home and treatment is taken there.
v)New born child's expenses (including pediatric fees) will also be treated as maternity expenses.

9 In case of death of insured (employee of rsrtc) during the policy period the names of family members to be continued till the expiry of the policy

II. DEFINITIONS:-

1 **ACCIDENT** or **ACCIDENTAL** means a sudden, unforeseen and unexpected event happening by chance.

2 **DISEASE** means a pathological condition of a part, organ, or system resulting from various causes, such as infection, pathological process, or environmental stress, and characterized by an identifiable group of signs or symptoms.

3 **INJURY** or **INJURIES** means any physical, external, **ACCIDENTAL** bodily **INJURY** occurring suddenly in time and resulting solely and independently of any other cause or any physical defect or infirmity existing before the Period of Insurance.

4 **HOSPITAL / NURSING HOME** means an establishment which:
a) is registered as such with a local authority and is under the supervision of a registered and qualified Medical Practitioner; and operates for the reception, care and treatment of sick ailing or injured persons as in-patients; and
b) provides organized facilities for diagnosis and medical and surgical treatment at all times; and is not primarily a day clinic, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for the treatment of alcoholics or drug addicts, rehabilitation center; Physiotherapic center ; Psychotherapic center

OR

a) has a fully equipped operation theatre of its own wherever surgical operations are carried out; and
b) provides nursing care and has a Physician or a staff of Physicians actually on the premises at all times; and
c) has at least 10 in-patient beds at all times.

5 **DEPENDENT FAMILY** The family of the employee shall include the employee, his / her spouse, dependent children upto 21 years of age, subject to continuation of education certificate in the case of male child and unmarried status in case of female child and dependent parents.

6 INSURED PERSON means anyone for whom premium has been paid and who is identified in the Schedule as an **INSURED PERSON. INSURED PERSON** will include any one or more of the following:

a) Spouse who permanently resides with the **INSURED PERSON**

b) Dependent Children of an **INSURED PERSON** who

- Are financially dependent on the **INSURED PERSON**
- Permanently reside with the **INSURED PERSON**

c) Dependent Parents of the **INSURED PERSON**

7 MEDICAL PRACTITIONER means a person currently legally licensed and registered by the Medical Council of respective State . The term **MEDICAL PRACTITIONER** includes qualified physicians, specialists and surgeons

8 PER OCCURRENCE LIMIT means maximum amount that can be reimbursed for **ANY ONE ILLNESS** covered under the scope of the policy.

9 POLICYHOLDER means R.S.R.T.C .

10 PRE-EXISTING CONDITION means any **DISEASE** or **INJURY** for which medical advice, diagnosis, care or treatment:

a) was received by;

b) was recommended to; or

c) would have been sought by a reasonably prudent person,

Prior to becoming insured.. **PRE-EXISTING disease of employee and his/her dependents will be covered under this scheme.**

11 QUALIFIED NURSE means a person who holds a certificate of a recognized nursing council and who is employed on the recommendations of an attending medical practitioner.

12 SURGICAL OPERATION means manual and / or operative procedures for correction of deformities and defects, repair of injuries, diagnosis and cure of diseases, relief of suffering and prolongation of life.

13 TPA means a Third Party Administrator as mentioned who is licensed by the Insurance Regulatory & Development Authority (IRDA).

III CONDITIONS & CLAIMS PROCEDURE:

1).Policy is being taken for 6500 Approx employees. There will be additions/deletions Only those employees shall be covered who are recruited on or after 01-01-2004 and not covered under ESIC.

2). **Cashlesss facility** : cashless facility would be extended to the insured in the private at working hospitals for all critical ailments (means coronary artery surgery, cancer, renal failure i.e failure of both the kidneys, stroke, multiple sclerosis, meningitis, major organ transplants like kidney, lungs, pancreas or bone marrow transplantation) However, The denial of cashless facility does not mean the denial of treatment from concerned hospital and reimbursement thereof.

3) Every notice or communication to be given or made under this policy **other than claim** shall be delivered in writing at the address of the policy issuing office as shown in the Schedule. The claim shall be referred to the TPA appointed for providing health care servises.

4) The premium payable under this policy shall be paid in advance. Receipt for premium shall be valid on the official form of the Company signed by a duly authorised official of the Company. The due payment of premium and the observance and fulfillment of the terms, provisions, conditions and endorsements of this policy by the **INSURED PERSON,** in so far as they relate to anything to be done or complied with by the **INSURED PERSON,** shall be a condition predating to any liability of the Company to make any payment under this policy. Waiver of any terms, provisions, conditions and endorsements of this policy shall not be valid .

5) All supporting documents relating to the claim must be filed by employee and submit to the company.

6) The **INSURED PERSON** shall obtain and furnish to the Insurance company with all original bills, receipts and other documents upon which a claim is based

7) The Company shall not be liable to make any payment under this policy in respect of any claim if such claim be in any manner fraudulent or supported by any fraudulent means or device whether by the **INSURED PERSON** or by any other person acting on his behalf. Rejection of any claim due to this condition , will require prior approval of RSRTC.

8) That the Standing Committee of the Corporation shall be solve any dispute arising out of or in connection with the execution of MOU. The decision of Standing Committee shall be final and conclusive. Shall be binding on the Insurance Company and the Corporation both. Any party cannot take any dispute to the Court without putting the case before the Standing Committee.

9) All medical/surgical treatments under this policy shall have to be taken in India and admissible claims thereof shall be payable in Indian currency.

10) PRE-EXISTING disease of employee and his/her dependents will be covered under this scheme.

11) In case the ESIC Coverage is extended by Govt, during the time period of policy Coverage, than the premium of employees who shall than not be covered under mediclaim policy shall be refunded on proportionate basis.

12) All supporting documents relating to the claim must be filed within **NINETY (90) DAYS** From the date of discharge from the hospital with the TPA. In case of post hospitalisation treatment (limited to sixty (60) days),

13) Premium should be proportionate basis of days Remaining (in condition of addition and deletion of employee, Addition old employee of RSRTC which has been forgot to add in main list)

14) All the contact information (Sms channel, telephone no. email id etc) shall be displayed on the card.

15) Family member may be added any time. During the period of policy

16) If any query related to mediclaim arise than company communicate directly to unit/depot.

Singnature of Authorised Designatory of United India Insurance Company	**Singnature of Authorised Designatory of Rajasthan State Road Transport Corporation**
Signature	**Signature**
Witness (I)	**Witness (I)**
Witness (II)	**Witness (II)**