

# THE CENTRAL EXCISE EMPLOYEES CO-OPERATIVE CREDIT SOCIETY LTD. NO. E - 674

I.S. Press Road, C.R. Building, Kochi - 682 018, Ph : 0484-2395514, 0484-2390404, Extn : 362, 386  
E-mail : cenexcse674@rediffmail.com/contact@centexsociety.com Web : www.centexsociety.com

## GROUP MEDI CLAIM POLICY SCHEME

പ്രിയ സഹകാരികളേ,

STAR HEALTH & ALLIED INSURANCE COMPANY LIMITED എന്ന കമ്പനിയുമായി സഹകരിച്ച് സഹോദരനടപ്പാക്കിയിട്ടുള്ള മെഡിക്കലിൽ പദ്ധതി ഈ വർഷവും തുടർന്നു നടത്തുന്നതിന് ഭരണസമിതി തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളതാകുന്നു.

അംഗങ്ങളുടെ സംശയ ദുരികരണത്തിനും അറിവിനുമായി എത്രയും അനുയോജ്യമായി പരമാവധി എത്ര രൂപയുടെ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുമെന്നതിനെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. അതോടൊപ്പം ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ നിലവിലുള്ള അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രീമിയം തുകയിൽ 5% ഡിസ്കൗണ്ടും അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം ആയുർവ്വേദ ചികിത്സ തുടർന്നും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ്-19 ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുവരുന്ന ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിഷൻ (24 hrs. admission required) മെഡിക്കലിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതാണ്. (as per AIIMS/ICMR - will be covered as per the General Insurance Council Forms)

ക്യാൻസറിന് അഞ്ച് ലക്ഷം (Pre-existing - 2,00,000 only) രൂപയുടെ മെഡിക്കലിൽ പരിരക്ഷ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ 405 Day-Care Treatment കൾക്കും കൂടി Reimbursement സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

🏥 Treatment in all hospitals	💰 Sum insured per family - Rs. 5,00,000/- on floater basis	🏥 Pre-existing Cover (നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സാ ചെലവിന്റെ 90% ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.)	👤 Age limit Children - 25 Parents & Parent in-Laws - 80
------------------------------	--	--	---

Maternity benefit : (No waiting period)	Normal Delivery : 25,000/-	Cesarean : 30,000/-
Room Rent :	4,000	
Cataract (each eye)	40,000	
Tympanoplasty	40,000	
Piles, fistula, hydrocele, sinusitis	40,000	
Hysterectomy, TURP	55,000	
Cholecystectomy, lapchole	55,000	
Joint replacement (each joint)	1,40,000	
Coronary artery diseases (CAD)	1,60,000	
Cerebro vascular attacks (CVA)	1,25,000	
Tonsillitis / tonsillectomy	45,000	
Kidney stone / gal stone removal	40,000	
Ayurveda treatment	25,000	
Appendicitis, Hernia	50,000	
Cancer	5,00,000 (Pre-existing - 2,00,000 only)	

Option	Family Size	Premium per family
A	1	11,600
B	2	18,600
C	3	21,000
D	4	23,900
E	5	25,800
F	6	28,000
G	7	29,500

Policy, Claim എന്നിവ സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ സംശയങ്ങൾക്കും, സേവനങ്ങൾക്കും STAR HEALTH & ALLIED INSURANCE COMPANY LIMITED-ന്റെ താഴെ പറയുന്ന ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസുമായി ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.

Star Health & Allied Insurance Company Limited  
Vth Floor, Penta Towers, Above Sevana Medicals, Opp. Kaloore Bus Stand, Ernakulam  
Ph : Off : 0484-4000447, 0484-4000417

**24 HOURS CUSTOMER CARE TOLL FREE NUMBER : 1800-425-2255**  
**FOR EMERGENCY CONTACT : Sri. SARATH R. NAIR, Manager (Corporate Sales) Mob: 8129903243**

കഴിഞ്ഞ പദ്ധതിയിലെപോലെ പ്രീമിയം തുക 10 തവണകളിലായി (9% പലിശ സഹിതം) അടയ്ക്കാവുന്നതാണ്. പദ്ധതി 30-01-2021 മുതൽ നിലവിൽ വരുന്നതിനായി നിങ്ങളുടെ പുതിച്ചിട്ട അപേക്ഷകൾ 14-01-2021-ന് മുമ്പ് സംഘം ഓഫീസിൽ ലഭിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷാ ഫാറം മറുപുറത്ത് ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

ആജ്ഞാനുസരണം

കൊച്ചി-18  
30-12-2020

സെക്രട്ടറി

- NB: ★ Application Form സംഘത്തിന്റെ Website-ൽ നിന്നും Download ചെയ്യാവുന്നതാണ്.  
★★ പദ്ധതിയിൽ കുറഞ്ഞത് 300 പേരെങ്കിലും ചേരേണ്ടതാണെന്നും അല്ലാത്ത പക്ഷം ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നത് പ്രായോഗികമല്ലെന്നും കമ്പനി അറിയിച്ചിട്ടുള്ളതാകുന്നു.

# THE CENTRAL EXCISE EMPLOYEES CO-OPERATIVE CREDIT SOCIETY LTD. NO. E - 674

I.S. Press Road, C.R. Building, Kochi - 682 018. Ph : 0484-2395514, 0484-2390404, Extn : 362, 386  
E-mail : cenexcse674@rediffmail.com/contact@centexsociety.com Web : www.centexsociety.com





## GROUP MEDI CLAIM POLICY SCHEME

Dear members,

This year also the executive committee has decided to continue it's mediclaim insurance scheme in collaboration with **STAR HEALTH & ALLIED INSURANCE COMPANY LIMITED.**

For your information and perusal, sublimit amount which are maximum payable for some specific ailments are mentioned below. Ayurveda treatments are also covered. Also, there will be a 5% discount for those who haven't availed claims last year. Treatment for COVID-19 requiring hospitalization as per AIIMS/ICMR - will be covered as per the General Insurance Council forms.

Maximum payable for cancer treatments will be 5 lakh (2 lakh only for pre-existing), in addition to that 405 day care procedures are also covered.

 Treatment in all hospitals	 Sum insured per family - Rs. 5,00,000/-	 Pre-existing Cover (For all pre-existing ailments, 90% of the treatment cost will be covered)	 Age limit Children - 25 Parents & Parent in-Laws - 80
--	---	--	--

Maternity benefit : (No waiting period)	Normal Delivery : 25,000/-	Cesarean : 30,000/-
Room Rent :	4,000	
Cataract (each eye)	40,000	
Tympanoplasty	40,000	
Piles, fistula, hydrocele, sinusitis	40,000	
Hysterectomy, TURP	55,000	
Cholecystectomy, lapchole	55,000	
Joint replacement (each joint)	1,40,000	
Coronary artery diseases (CAD)	1,60,000	
Cerebro vascular attacks (CVA)	1,25,000	
Tonsillitis / tonsillectomy	45,000	
Kidney stone / gal stone removal	40,000	
Ayurveda treatment	25,000	
Appendicitis, Hernia	50,000	
Cancer	5,00,000 (Pre-existing - 2,00,000 only)	

Option	Family Size	Premium per family
A	1	11,600
B	2	18,600
C	3	21,000
D	4	23,900
E	5	25,800
F	6	28,000
G	7	29,500

For all queries regarding policy and claims, please contact the below mentioned branch office of **STAR HEALTH & ALLIED INSURANCE COMPANY LIMITED.**

Star Health & Allied Insurance Company Limited  
Vth Floor, Penta Towers, Above Sevana Medicals, Opp. Kaloore Bus Stand, Ernakulam  
Ph : Off : 0484-4000447, 0484-4000417

**24 HOURS CUSTOMER CARE TOLL FREE NUMBER : 1800-425-2255**  
**FOR EMERGENCY CONTACT : Sri. SARATH R. NAIR, Manager (Corporate Sales) Mob: 8129903243**

Premium amount can be paid in 10 installments (with 9% interest). For availing the scheme which incept on 30/01/2021, your duly filled application forms has to reach the society on or before 14/01/2021. Application forms are printed on the other side

Under signed

Kochi - 18  
30-12-2020

Secretary

NB: \* Application Forms can also be downloaded from the website of Credit Society.

\*\* There should be a minimum of 300 members to execute this group insurance scheme.

**THE CENTRAL EXCISE EMPLOYEES CO-OPERATIVE  
CREDIT SOCIETY LTD. NO. E - 674**

E-mail : [cenexcse674@rediffmail.com](mailto:cenexcse674@rediffmail.com)/[contact@centexsociety.com](mailto:contact@centexsociety.com)

Web : [www.centexsociety.com](http://www.centexsociety.com)

**Application for Enrollment in the Group Medi Claim Policy Scheme**

1. Name of Member :
2. Member No. :
3. Office Address :
4. Phone (Off) :  
(Res) :  
(Mob) :
5. E-mail :
6. Details of family to be covered

Sl. No.	Name	Age	Date of Birth	Relationship
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

7. Option 

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

 (Put ✓ in appropriate box)

8. Mode of payment  
of Premium : Lumpsum / Instalments

**Declaration by member**

I wish to join the Star Health & Allied Insurance Company's Group Medi Claim Policy Scheme in tie up with the Society. I agree to deduct the premium amount of ₹..... in Lumpsum/in 10 instalments with interest @9.5% from my salary.

Signature

Place :

Name and Designation :

Date :

Member No. :