आरएफपी: राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह चिकित्सा बीमा

आरएफपी संदर्भ संख्या: - **एचओ/एचआरएमडी/डीएके/2026/05107**

प्रस्ताव हेतु अनुरोध (आरएफपी) - राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

मुख्यालय, राष्ट्रीय आवास बैंक

कोर 5-ए, पाँचवीं मंजिल, इंडिया हैबिटेट सेंटर,

लोधी रोड, नई दिल्ली – 110003

फ़ोन: 011-39187156

ईमेल: hrmd@nhb.org.in

ब्रोकर का नाम – आनंद राठी इंश्योरेंस ब्रोकर्स लिमिटेड ए-254, डिफेंस कॉलोनी, नई दिल्ली – 110024

आरएफपी: राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह चिकित्सा बीमा

1. महत्वपूर्ण बोली विवरण		
1.	बोली/निविदा/आरएफपी दस्तावेजों की बिक्री शुरू होने की तिथि	25.09.2026 को सुबह 11:00 बजे
2.	बोलीदाताओं से प्रश्न पूछने की अंतिम तिथि	04.10.2026 को शाम 4:00 बजे तक
3.	बोली-पूर्व बैठक (ऑनलाइन/ ऑफ़लाइन)	06.10.2026 को शाम 4:00 बजे
4.	निविदा जमा करने की अंतिम तिथि और समय	16.10.2026 शाम 6:00 बजे तक
5.	तकनीकी बोली खोलने की तिथि और समय	19.10.2026 दोपहर 12:00 बजे
6.	बयाना जमा राशि	लागू नहीं
7.	सुरक्षा जमा राशि	लागू नहीं
8.	बोलियां खोलने का स्थान	मानव संसाधन एवं प्रबंधन विभाग, राष्ट्रीय आवास बैंक, प्रधान कार्यालय, कोर 5-ए, पाँचवीं मंजिल, इंडिया हैबिटेट सेंटर, लोधी रोड, नई दिल्ली – 110003

टिप्पणी: -

क तकनीकी बोलियाँ उन बोलीदाताओं की उपस्थिति में खोली जाएँगी जो उपरोक्त तिथि के अनुसार उपस्थित होना चाहते हैं। उपरोक्त कार्यक्रम में परिवर्तन हो सकता है। किसी भी परिवर्तन की सूचना केवल नामित संपर्क अधिकारी द्वारा ईमेल के माध्यम से या राष्ट्रीय आवास बैंक की वेबसाइट पर प्रकाशित करके दी जाएगी।

ख इस आरएफपी के साथ दस्तावेजी प्रमाण/कंपनी रिकॉर्ड के माध्यम से प्रस्तुत सभी डेटा/सूचना की रिपोर्ट की जानी चाहिए और इसे इस आरएफपी के प्रकाशन की तिथि के अनुसार माना जाएगा।

ग इसके अलावा, कृपया ध्यान दें कि वाणिज्यिक बोली खोलने की तिथि, समय और स्थान तकनीकी रूप से योग्य बोलीदाताओं को बाद में सूचित किया जाएगा।

घ निविदा आवेदन बोलीदाताओं द्वारा सीलबंद लिफाफे में निम्नानुसार प्रस्तुत किया जाएगा

आरएफपी: राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह चिकित्सा बीमा

I. भाग ए से युक्त अलग सीलबंद लिफाफा [तकनीकी बोली - सभी पृष्ठों पर विधिवत हस्ताक्षरित और मुहर लगी हुई]।

II. भाग बी से युक्त अलग सीलबंद लिफाफा [वाणिज्यिक बोली - विधिवत भरा हुआ, हस्ताक्षरित और मुहर लगा हुआ]।

III. बाहरी सीलबंद लिफाफा जिसमें उपरोक्त दो लिफाफे हों, जिसके ऊपर "राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी हेतु प्रस्ताव हेतु अनुरोध (आरएफपी)" लिखा हो।

2. राष्ट्रीय आवास बैंक के बारे में

राष्ट्रीय आवास बैंक (रा.आ.बैंक), राष्ट्रीय आवास बैंक अधिनियम, 1987 ("अधिनियम") के तहत स्थापित, भारत सरकार के तहत एक सांविधिक निकाय है।

क राष्ट्रीय आवास बैंक की स्थापना अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित उद्देश्यों को प्राप्त करने हेतु किया गया है-

- आबादी के सभी वर्गों की जरूरत को पूरा करने और कुल मिलाकर वित्तीय प्रणाली के साथ आवास वित्त प्रणाली को एकीकृत करने हेतु ठोस, बेहतर, व्यवहार्य और लागत प्रभावी आवास वित्त प्रणाली को बढ़ावा देना।
- विविध क्षेत्र और विभिन्न आय वर्ग को पर्याप्त तौर पर सहायता प्रदान करने हेतु समर्पित आवास वित्त संस्थानों के एक तंत्र को बढ़ावा देना।
- इस क्षेत्र के लिए संसाधनों को बढ़ाना और आवास हेतु इन्हें उपलब्ध कराना।
- आवास ऋण को अधिक किफायती बनाना।
- अधिनियम के तहत प्राप्त पर्यवेक्षी प्राधिकरण के आधार पर आवास वित्त कंपनियों की गतिविधियों का पर्यवेक्षण करना।
- आवास के लिए निर्माण योग्य भूमि की आपूर्ति में वृद्धि को प्रोत्साहित करना तथा देश में आवास स्टॉक को अद्यतित करना।
- सार्वजनिक एजेंसियों को आवास के लिए सेवायुक्त भूमि के सुविधाप्रदाता और आपूर्तिकर्ता के रूप में उभरने के लिए प्रोत्साहित करना।

ख राष्ट्रीय आवास बैंक का मुख्यालय नई दिल्ली में स्थित है और क्षेत्रीय कार्यालय मुंबई, दिल्ली, हैदराबाद, चेन्नई, बेंगलुरु, कोलकाता, अहमदाबाद, लखनऊ, गुवाहाटी, भोपाल, चंडीगढ़, जयपुर, रायपुर, भुवनेश्वर, पटना, रांची और तिरुवनंतपुरम में स्थित हैं।

3. <u>प्रस्ताव हेतु अनुरोध (आरएफपी)</u>

बीमा कवरेज की सीमाएँ निम्नानुसार होंगी:

आरएफपी: राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह चिकित्सा बीमा

अधिकारी स्केल	कर्मचारियों की संख्या	फ्लोटर आधार पर प्रति परिवार वार्षिक सीमा
स्केल I-II (स.प्र. और उ.प्र.)	118	8 लाख
स्केल III-IV (प्रबंधक और क्षेत्रीय प्रबंधक)	68	10 लाख
स्केल V-VI (स.म.प्र. और उ.म.प्र.)	49	12 लाख
स्केल-VII (म.प्र. और ऊपर)	12	15 लाख
कुल	247	

4. कार्य का दायरा:

"राष्ट्रीय आवास बैंक अपने कर्मचारियों और उनके आश्रितों को व्यापक समूह मेडिक्लेम बीमा कवरेज प्रदान करने के लिए भारत में कार्यरत एक पात्र आईआरडीएआई-लाइसेंस प्राप्त सार्वजनिक क्षेत्र की सामान्य बीमा कंपनी को नियुक्त करना चाहता है।"

4.1 गंभीर बीमारी के मामले में यह सीमा दोगुनी होगी

(आईआरडीएआई के अनुसार गंभीर बीमारियों की सूची संलग्न है, अनुलग्नक-सी देखें)।

4.2 कवरेज की सूची इस प्रकार है:

क्र.सं.	बीमा कवरेज	
1.	पॉलिसी की अवधि	31 अक्टूबर 2026 से 30 अक्टूबर 2027 तक
2.	कुल व्यक्तियों की संख्या	कर्मचारियों की कुल संख्या = 247 आश्रितों की कुल संख्या = कुल व्यक्ति = 775* अंतिम डाटा बैंक पॉलिसी प्लेसमेंट के समय एल1 बोलीदाता को उपलब्ध कराया जाएगा।
3.	परिवार की परिभाषा	कर्मचारी + जीवनसाथी + आश्रित बच्चे + आश्रित माता-पिता/सास-ससुर में से कोई दो (नीचे दी गई परिभाषा के अनुसार) • कर्मचारी का जीवनसाथी

		• पूर्णतः आश्रित अविवाहित बच्चे (सौतेले बच्चों और कानूनी रूप से गोद लिए गए बच्चों सहित)। • पूर्णतः आश्रित शारीरिक एवं मानसिक रूप से दिव्यांग भाई/बहन जिनमें 40% से अधिक दिव्यांगता हो। • विधवा पुत्रियाँ और आश्रित तलाकशुदा/अलग हुई पुत्रियाँ। • अविवाहित/तलाकशुदा/परित्यक्त या पति से अलग बहनें/विधवा बहनों सहित। • माता-पिता पूरी तरह से कर्मचारी पर निर्भर हैं। बशर्ते कि शारीरिक और मानसिक रूप से दिव्यांग बच्चों के मामले में, चाहे उनकी आयु कुछ भी हो, उन्हें विवाह के बाद भी आश्रित माना जाएगा, बशर्ते कि वे आश्रित के लिए आय संबंधी मानदंड पूरा करते हों। दोनों माता-पिता को अधिकारी पर पूरी तरह से निर्भर माना जाना चाहिए। **नोट:** चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति योजना के अंतर्गत, सभी कर्मचारियों के लिए, आश्रित पिता, माता, ससुर, सास में से किन्हीं दो को कवर किया जाएगा। कर्मचारी के पास कैलेंडर वर्ष में एक बार आश्रितों में से किसी एक या दोनों को बदलने का विकल्प होगा।
4.	सेवारत अधिकारी/कर्मचारी अपनी सेवानिवृत्ति/अधिवर्षिता/त्यागपत्र आदि के बाद भी पॉलिसी अवधि के अंत तक सेवा में बने रहेंगे।	नहीं
5.	पहले से मौजूद बीमारियाँ	पहले दिन से कवर किया होगी
6.	प्रतीक्षा अवधि में छूट अर्थात 30 दिन, 1, 2, और 4 वर्ष।	माफ
7.	सामान्य कमरे का किराया	प्रति दिन बीमित राशि का 2%
8.	आईसीयू के लिए कमरे का किराया	प्रति दिन बीमित राशि का 4%
9.	आनुपातिक कटौती	माफ
10.	मातृत्व कवर	नीचे दी गई सीमाओं के अनुसार कवर (नोट: मातृत्व दावों पर पीपीएन शुल्क लागू नहीं होते हैं और इन्हें तय सीमा के अनुसार संसाधित किया जाएगा)

		इन शुल्क में टीकाकरण का खर्च भी शामिल है (पॉलिसी की अवधि के दौरान 1 साल तक की उम्र के बच्चों के लिए, भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी राष्ट्रीय टीकाकरण अनुसूची के अनुसार)।
	a) सामान्य के लिए	हर बार अस्पताल में भर्ती होने पर ₹1,00,000; पीपीएन शुल्क लागू नहीं होंगे।
	b) सी सेक्शन के लिए	हर बार अस्पताल में भर्ती होने पर ₹1,50,000; पीपीएन शुल्क लागू नहीं होंगे।
11.	कोविड और कोविड जैसी स्थिति	पहले दिन से कवर
12.	नवजात शिशु	पहले दिन से कवर
13.	अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद में	30 और 90 दिन
14.	घरेलू अस्पताल में भर्ती	वास्तविक आधार पर
15.	एम्बुलेंस शुल्क	एम्बुलेंस का खर्च अस्पताल तक आने-जाने और/या किसी अन्य अस्पताल में स्थानांतरण या चिकित्सकीय सलाह के अनुसार अस्पताल से घर तक स्थानांतरण के लिए 2500 रुपये तक देय है। टैक्सी और ऑटो का वास्तविक खर्च अधिकतम 750 रुपये प्रति यात्रा है। चिकित्सा सेवा की अनुपलब्धता/चिकित्सा जटिलता के कारण एक केंद्र से दूसरे केंद्र में स्थानांतरण पर वास्तव में व्यय किया गया एम्बुलेंस शुल्क पूर्ण रूप से देय होगा।
16.	जन्मजात विसंगतियाँ कवर	आंतरिक रोग/दोष विसंगतियाँ कवर हैं
17.	जोड़ना और हटाना	**1. कर्मचारी कवरेज (आनुपातिक आधार पर):** • कर्मचारी की नियुक्ति की तिथि से अतिरिक्त राशि की अनुमति दी जाएगी, बशर्ते कि सीडी खाते में पर्याप्त शेष राशि हो, या यह बीमा कंपनी को प्रीमियम भुगतान की तिथि से प्रभावी होगी। •किसी कर्मचारी को हटाए जाने की स्थिति में, बीमा कंपनी को सूचना देने की तिथि से आनुपातिक प्रीमियम वापस किया जाएगा। **2 आश्रितों के लिए कवरेज (पति/पत्नी/बच्चे):**

		• नए आश्रितों (सिर्फ़ हाल ही में शादीशुदा जीवनसाथी या बच्चों) के लिए, पॉलिसी शुरू होने की तारीख से 60 दिनों के भीतर। • पॉलिसी वर्ष के दौरान ऐसे आश्रितों को जोड़ने के लिए कोई प्रीमियम नहीं लिया जाएगा। • पॉलिसी वर्ष के दौरान किसी भी आश्रित को हटाने के मामले में कोई प्रीमियम रिफंड लागू नहीं होगा।
18.	डे केयर प्रक्रियाएं	कवर किया गया (डे केयर सुविधाओं की विस्तृत सूची अनुलग्नक 'ए' में दी गई है)।
19.	मोतियाबिंद सर्जरी	मोतियाबिंद ऑपरेशन, प्रति आँख 75,000 रुपये की सीमा के साथ, सभी के लिए समान, जिसमें सीमा के भीतर लेजर और मल्टीफोकल लेंस की लागत भी शामिल है। **नोट: मोतियाबिंद के दावों के लिए पीपीएन शुल्क लागू नहीं है और इसे ₹75,000/- की निर्दिष्ट सीमा के अनुसार संसाधित किया जाना है।**
20.	जीएसटी	कवर
21.	फिजियोथेरेपी उपचार	कवर किया गया, {अनुशंसित डॉक्टर द्वारा निर्दिष्ट अवधि के लिए}
22.	प्रतिपूर्ति के लिए दावा दस्तावेज़ प्रस्तुत करना	डिस्चार्ज से 30 दिनों के भीतर।
23.	दावे की सूचना	प्रवेश की तिथि से 30 दिनों के भीतर
24.	तृतीय पक्ष प्रशासक	पॉलिसी जारी करते समय बैंक द्वारा निर्णय लिया जाएगा।
25.	गैर-चिकित्सा व्यय और उपभोग्य वस्तुएं	"अदेय मदों की सूची इस निविदा दस्तावेज़ के अनुलग्नक 'बी' में निर्दिष्ट मदों तक ही सीमित रहेगी। बीमा कंपनी/टीपीए अनुलग्नक 'बी' में स्पष्ट रूप से उल्लिखित मदों के अलावा अन्य मदों के लिए कोई राशि नहीं काटेगी।" इसके अलावा, यदि अनुलग्नक बी में सूचीबद्ध कोई भी वस्तु उपचार के भाग के रूप में उपस्थित चिकित्सक द्वारा निर्धारित की जाती है, तो उसे पॉलिसी के तहत देय माना जाएगा।

26.	मौखिक एवं सहायक कीमोथेरेपी	वास्तविक आधार पर कवर किया जाना
27.	गंभीर बीमारी	गंभीर बीमारियों को व्यक्तिगत बीमित राशि के दोगुने तक कवर किया जाएगा। **(आईआरडीएआई के अनुसार गंभीर बीमारियों की सूची अनुलग्नक सी में दी गई है)** इसके अलावा, पॉलिसी अवधि के दौरान वर्तमान सूची में आईआरडीएआई द्वारा किए गए कोई भी परिवर्तन स्वतः ही अनुलग्नक सी में उल्लिखित सूची पर लागू होंगे।
28.	सरकारी/सरकार द्वारा अनुमोदित अस्पताल और सीजीएचएस पैनलबद्ध आयुर्वेद अस्पतालों में इनडोर आयुर्वेद उपचार लिया जाता है।	वास्तविक आधार पर कवर किया जाना
29.	ऑटोइम्यून विकारों/गठिया और एंकिलोसिंग स्पोंडिलोसिस के लिए इंजेक्शन।	वास्तविक आधार पर कवर किया जाना
30.	उन्नत प्रोस्टेट कैंसर के लिए इंजेक्शन ल्यूप्रोडेक्स और एनीमिया के लिए इंजेक्शन फेरिन्जेक्ट को शामिल किया गया है।	वास्तविक आधार पर कवर किया जाना
31.	पॉलिसी की अवधि के दौरान छूटे हुए आश्रितों को शामिल करना	पॉलिसी की परिभाषा के अनुसार (माता-पिता / पति/पत्नी / भाई-बहन / बच्चे आदि) किसी भी छूटे हुए आश्रित को जोड़ने की सुविधा 31 दिसंबर 2026 तक दी जाएगी।
32.	कॉर्पोरेट बफर	₹1 करोड़ (अगर किसी अधिकारी की सालाना सीमा लंबी या गंभीर बीमारी/महंगे इलाज आदि के कारण खत्म हो जाती है, तो कॉर्पोरेट बफ़र का इस्तेमाल किया जाएगा)। यह सुविधा अधिकारियों को 'पहले आओ-पहले पाओ' के आधार पर उपलब्ध होनी चाहिए, जो उनके संबंधित अस्पताल में भर्ती होने की सीमा/बीमा राशि के अधिकतम 50% तक सीमित होगी।
33.	अंग दाता	कवर (अंग लागत को छोड़कर)

*व्यक्तियों की संख्या में 5% का अंतर

4.3 15 सितंबर 2026 तक दावा अनुभव

पॉलिसी अवधि	व्यक्तियों की संख्या	जीएसटी के बिना निवल प्रीमियम	दावा राशि (भुगतान की गई + बकाया)	दावा अनुपात

31/10/2025 से 30/10/2026	**699**	**7682867/-**	**10152399**	**132.14%**

5. <u>पॉलिसी के शब्द</u>

राष्ट्रीय आवास बैंक के कर्मचारियों के लिए चिकित्सा योजना

5.1 परिचय

बैंक अपने अधिकारियों, उनके जीवनसाथी और उनके आश्रितों को अस्पताल में भर्ती होने का लाभ प्रदान करता है। इस योजना के तहत, अधिकारी, उनके जीवनसाथी और उनके आश्रित किसी भी बीमारी/स्थिति के लिए भारत में कहीं भी सरकारी, नगरपालिका/ट्रस्ट/कॉर्पोरेट/धर्मार्थ/निजी अस्पतालों और नर्सिंग होम में इलाज के लिए भर्ती होने के पात्र हैं।

5.2 क्रियात्मक खंड

कंपनी यह वचन देती है कि यदि अनुसूची में उल्लिखित पॉलिसी अवधि के दौरान, किसी बीमित व्यक्ति को कोई बीमारी या रोग (जिसे आगे बीमारी कहा जाएगा) होता है या किसी दुर्घटना (जिसे आगे चोट कहा जाएगा) के कारण कोई शारीरिक चोट लगती है, जिसके लिए ऐसे बीमित व्यक्ति को किसी अस्पताल/नर्सिंग होम (जिसे आगे अस्पताल कहा जाएगा) में इन-पेशेंट देखभाल के लिए या किसी डे केयर सेंटर में डे केयर उपचार के लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती है, तो विधिवत योग्य चिकित्सा व्यवसायी की चिकित्सा सलाह के बाद, कंपनी अस्पताल या बीमित व्यक्ति को यहां उल्लिखित कवरेज के लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपचार के लिए किए गए उचित और प्रथागत शुल्क की क्षतिपूर्ति करेगी।
बशर्ते कि, पॉलिसी अवधि के दौरान ऐसे सभी दावों के संबंध में पॉलिसी के तहत देय राशि कवरेज, शर्तों, बहिष्करणों, शर्तों, परिभाषाओं और उप-सीमाओं के अधीन होगी, जैसा कि इसमें निहित है और साथ ही लाभों की तालिका में दिखाया गया है, और अनुसूची में उल्लिखित बीमित व्यक्ति की बीमित राशि से अधिक नहीं होगी।

5.3 कवर का दायरा

यह योजना अधिकारियों/कर्मचारियों और आश्रितों के खर्चों को कवर करती है, यदि वह किसी बीमारी से ग्रस्त होते हैं या किसी बीमारी (इसके बाद रोग कहा जाता है) से पीड़ित होते हैं या दुर्घटना के कारण कोई शारीरिक चोट (इसके बाद चोट कहा जाता है) उठाते हैं और यदि ऐसी बीमारी या चोट के लिए किसी ऐसे बीमित व्यक्ति को, किसी योग्य चिकित्सक/चिकित्सा

विशेषज्ञ/चिकित्सा व्यवसायी (इसके बाद चिकित्सा व्यवसायी कहा जाता है) या किसी योग्य शल्य चिकित्सक (इसके बाद शल्य चिकित्सक कहा जाता है) की सलाह पर, योजना में परिभाषित अनुसार, किसी नर्सिंग होम/अस्पताल/क्लिनिक (घरेलू उपचार के लिए)/डे केयर सेंटर में चिकित्सा/शल्य चिकित्सा उपचार के लिए अस्पताल में भर्ती/घरेलू अस्पताल में भर्ती और घरेलू उपचार व्यय वहन करने की आवश्यकता होती है, जो भारत में स्थानीय निकायों के साथ पंजीकृत हैं, जैसा कि यहां परिभाषित किया गया है (इसके बाद अस्पताल कहा जाता है) एक रोगी के रूप में या अन्यथा योजना के अनुसार निर्दिष्ट, बीमित राशि की सीमा तक।

5.4 परिवार की परिभाषा:

चिकित्सा सुविधाओं के प्रयोजन के लिए 11 नवंबर, 2020 के संयुक्त नोट के खंड 16 (v) के आंशिक संशोधन में, अधिकारी कर्मचारी के 'परिवार' का अर्थ होगा:

i. कर्मचारी का जीवनसाथी,

ii. पूर्णतः आश्रित अविवाहित बच्चे (सौतेले बच्चों और कानूनी रूप से गोद लिए गए बच्चों सहित)

iii. 40% या अधिक दिव्यांगता वाले पूर्णतः आश्रित शारीरिक और मानसिक रूप से दिव्यांग भाई/बहन,

iv. विधवा पुत्रियाँ और आश्रित तलाकशुदा/विवाहित पुत्रियाँ,

v. अविवाहित/तलाकशुदा/परित्यक्त या पति से अलग हुई बहनें /विधवा बहनों सहित,

vi. कर्मचारी पर पूर्णतः आश्रित माता-पिता।

vii. बशर्ते कि शारीरिक और मानसिक रूप से दिव्यांग बच्चों के मामले में, चाहे उनकी आयु कुछ भी हो, उन्हें विवाह के बाद भी आश्रित माना जाएगा, बशर्ते कि वे आश्रित के लिए आय संबंधी मानदंड पूरा करते हों।

नोट:

सभी कर्मचारियों के लिए चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति योजना के प्रयोजनार्थ, आश्रित पिता, माता, ससुर, सास में से किन्हीं दो को कवर किया जाएगा। कर्मचारी के पास कैलेंडर वर्ष में एक बार आश्रितों में से किसी एक या दोनों को प्रतिस्थापित करने का विकल्प होगा

क सभी नए अधिकारियों/कर्मचारियों और उनके आश्रितों को उनके नियुक्ति पत्र के अनुसार कार्यभार ग्रहण करने की तिथि से, यदि बीमा कंपनी के पास पर्याप्त शेष राशि जमा है, या प्रीमियम प्रेषण की तिथि से, बीमा कवर दिया जाएगा। पॉलिसी अवधि के दौरान अतिरिक्त/हटाने के लिए, प्रीमियम आनुपातिक आधार पर लिया/वापस किया जाएगा।

ख कर्मचारी/अधिकारी की मृत्यु की स्थिति में, आश्रित पॉलिसी की समाप्ति तक पॉलिसी में बने रहेंगे।

ग बीमित राशि: योजना में परिभाषित अनुसार प्रति वर्ष अस्पताल में भर्ती और घरेलू अस्पताल में भर्ती कवरेज।

घ कर्मचारी की पदोन्नति या इसके विपरीत होने पर पॉलिसी शुरू होने के बाद बीमित राशि में परिवर्तन पर विचार किया जाएगा।

5.5 अस्पताल में भर्ती होने का कवरेज:

आरएफपी: राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह चिकित्सा बीमा

इस योजना के अंतर्गत किसी दावे के स्वीकार्य होने की स्थिति में, कंपनी अस्पताल/नर्सिंग होम या बीमित व्यक्ति को ऐसे व्यय की राशि का भुगतान करेगी जो नीचे उल्लिखित विभिन्न शीर्षकों के अंतर्गत आएंगे और जो ऐसे बीमित व्यक्ति द्वारा या उसकी ओर से किए गए यथोचित और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं, लेकिन अनुसूची में उल्लिखित कुल बीमित राशि से अधिक नहीं होंगे।

i. अस्पताल/नर्सिंग होम द्वारा उपलब्ध कराए गए कमरे और भोजन का खर्च अनुसूची में उल्लिखित प्रतिदिन की सीमा से अधिक नहीं होगा या वास्तविक राशि, जो भी कम हो।

ii. गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) का व्यय अनुसूची में उल्लिखित प्रतिदिन की सीमा या वास्तविक राशि, जो भी कम हो, से अधिक नहीं होगा।

iii. सर्जन, सर्जनों की टीम, सहायक सर्जन, एनेस्थेटिस्ट, मेडिकल प्रैक्टिशनर कंसल्टेंट्स, विशेषज्ञ शुल्क।

iv. नर्सिंग शुल्क, सेवा शुल्क, IV प्रशासन शुल्क, नेबुलाइजेशन शुल्क, आरएमओ शुल्क, सौंदर्य, ऑक्सीजन, रक्त, ऑपरेशन थियेटर शुल्क, सर्जिकल उपकरण, ओटी उपभोग्य वस्तुएं, दवाएं और ड्रग्स, डायलिसिस, कीमोथेरेपी, रेडियोथेरेपी, कृत्रिम अंगों की लागत, सर्जिकल प्रक्रिया के दौरान प्रत्यारोपित कृत्रिम उपकरणों की लागत जैसे पेसमेकर, डिफिब्रिलेटर वेंटिलेटर, ऑर्थोपेडिक, इम्प्लांट, कॉक्लियर इम्प्लांट, कोई अन्य इम्प्लांट, इंट्रा-ऑकुलर लेंस, इंफ्रा कार्डियक वाल्व प्रतिस्थापन, संवहनी स्टेंट, कोई अन्य वाल्व प्रतिस्थापन, प्रयोगशाला/नैदानिक परीक्षण, एक्स-रे सीटी स्कैन, एमआरआई, कोई अन्य स्कैन और ऐसे समान खर्च जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं, या उपस्थित चिकित्सक की सलाह के अनुसार अस्पताल में भर्ती होने के दौरान किए जाते हैं।

v. अगर अस्पताल जीआईपीएसए दरों पर सहमत नहीं होता है और प्रतिपूर्ति और कैशलेस, दोनों ही मामलों में पहले से तय दरों से ज़्यादा चार्ज करता है, तो टीपीए वास्तविक खर्चों के आधार पर दावों को संसाधित और निपटान करेगा।

vi. मोतियाबिंद के इलाज और मातृत्व के मामले में जीआईपीएसए लागू नहीं होगा।

5.6 **अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च** — उसी स्थिति से संबंधित चिकित्सा खर्च जिसके लिए अस्पताल में भर्ती होना आवश्यक है, अस्पताल में भर्ती होने से 30 दिन पहले तक और अस्पताल से छुट्टी मिलने के 90 दिन बाद तक की अवधि के दौरान किए जाते हैं। ये खर्च केवल तभी स्वीकार्य हैं जब पॉलिसी के तहत प्राथमिक अस्पताल में भर्ती का दावा स्वीकार्य हो।

5.7 **डे केयर उपचार**- डे केयर उपचार का अर्थ है चिकित्सा उपचार और / या शल्य चिकित्सा प्रक्रिया जो -

i. तकनीकी उन्नति के कारण 24 घंटे से कम समय में अस्पताल/डे केयर सेंटर में सामान्य या स्थानीय एनेस्थीसिया के तहत किया गया और

ii. अन्यथा 24 घंटे से अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती रहने की आवश्यकता होती।

iii. सामान्यतः बाह्य रोगी के आधार पर लिया जाने वाला उपचार इस परिभाषा के दायरे में शामिल नहीं है।

iv. अनुलग्नक-ए में उल्लिखित डे केयर की सूची

5.8 घरेलू अस्पताल में भर्ती:

घरेलू अस्पताल में भर्ती का अर्थ है किसी बीमारी/रोग/चोट के लिए चिकित्सा उपचार, जिसके लिए सामान्य रूप से अस्पताल में देखभाल और उपचार की आवश्यकता होती है, लेकिन वास्तव में निम्नलिखित परिस्थितियों में से किसी एक के तहत घर पर ही उपचार लिया जाता है:

i. मरीज की हालत ऐसी है कि उसे अस्पताल ले जाने की स्थिति में नहीं है।

ii. अस्पताल में जगह उपलब्ध न होने के कारण मरीज घर पर ही इलाज कराता है।

5.9 **घरेलू उपचार** भी इस योजना के अंतर्गत शामिल किया जाएगा, अर्थात् विशिष्ट रोगों के लिए किया जाने वाला उपचार, जिसके लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता हो भी सकती है और नहीं भी, जैसा कि नीचे बताया गया है।

5.10 **वैकल्पिक उपचार** - वैकल्पिक उपचार वे उपचार हैं जो 'एलोपैथी' या 'आधुनिक चिकित्सा' से अलग होते हैं। भारतीय संदर्भ में इनमें आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथी और प्राकृतिक चिकित्सा (नेचुरोपैथी) शामिल हैं।

5.11 **मातृत्व व्यय लाभ विस्तार**

नवजात शिशु के अस्पताल में भर्ती होने का खर्च माँ के मातृत्व व्यय के अंतर्गत कवर किया जा सकता है। इस खंड के अंतर्गत अधिकतम स्वीकार्य लाभ सामान्य प्रसव के लिए 1,50,000 रुपये और सिजेरियन सेक्शन के लिए 1,50,000 रुपये तक होगा।

मातृत्व व्यय/उपचार में निम्नलिखित भी शामिल होंगे:

i. मातृत्व लाभ के अंतर्गत 9 महीने की प्रतीक्षा अवधि पॉलिसी से माफ की जाएगी
ii. मातृत्व लाभ के संबंध में प्रसव पूर्व और प्रसव पश्चात के खर्च पॉलिसी के अंतर्गत केवल 30 दिन और 60 दिन तक कवर हैं, जब तक कि इसके लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता न हो।
iii. छूटे हुए गर्भपात, गर्भपात या दुर्घटना से प्रेरित गर्भपात को सी-सेक्शन की सीमा के अंतर्गत कवर है।
iv. प्रसूति में होने वाली जटिलताओं, जिनमें गर्भाशय के बाहर गर्भावस्था के लिए ऑपरेशन और अस्थानिक गर्भावस्था शामिल हैं, को बीमा राशि में कवर किया जाएगा।
v. गर्भावस्था की चिकित्सीय समाप्ति के लिए किए गए व्यय
vi. प्रसव के संबंध में दावा बच्चों की संख्या पर ध्यान दिए बिना दिया जाएगा।

5.12शिशु के लिए पहले दिन से कवर

नवजात शिशु को पहले दिन से ही कवर है। प्रसूति के दौरान नवजात शिशु पर होने वाले सभी खर्च प्रसूति सीमा के अतिरिक्त, 20,000 रुपये तक कवर किए जाएँगे।

हालाँकि, यदि शिशु को कोई बीमारी हो जाती है, तो उसे बीमित राशि में शामिल किया जाएगा। शिशु को सामान्य फैमिली फ्लोटर के अंतर्गत एक अतिरिक्त सदस्य के रूप में लिया जाएगा।

5.13 एम्बुलेंस शुल्क

एम्बुलेंस शुल्क: अस्पताल जाने और/या किसी अन्य अस्पताल में स्थानांतरण या चिकित्सकीय सलाह के अनुसार अस्पताल से घर तक स्थानांतरण के लिए एम्बुलेंस शुल्क 2500/- रुपये तक देय होगा। टैक्सी और ऑटो का वास्तविक व्यय, अधिकतम 750/- रुपये प्रति यात्रा, भी प्रतिपूर्ति योग्य होगा।

चिकित्सा सेवा की अनुपलब्धता/चिकित्सा जटिलता के कारण एक केंद्र से दूसरे केंद्र में स्थानांतरण पर वास्तव में व्यय किया गया एम्बुलेंस शुल्क पूर्ण रूप से देय होगा।

5.14 **पहले से मौजूद बीमारियाँ/व्याधियाँ**

इस योजना के अंतर्गत पहले दिन से ही पहले से मौजूद बीमारियों को कवर है।

5.15 जन्मजात विसंगतियाँ

जन्मजात आंतरिक/बाह्य रोगों, विकृतियों के उपचार के खर्च पॉलिसी के अंतर्गत कवर हैं।

5.16 मानसिक रोग

मानसिक और मनोदैहिक रोगों के उपचार के लिए व्यय, अस्पताल में भर्ती होने के साथ या उसके बिना, बीमा राशि तक देय होगा।

5.17 उन्नत चिकित्सा उपचार कवर किया जाएगा (अस्पताल में भर्ती होने या डे केयर के दौरान)

- उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित नई उन्नत चिकित्सा प्रक्रियाएं जैसे लेजर सर्जरी, किसी रोग के उपचार के लिए स्टेम सेल थेरेपी, अस्पताल में भर्ती/डे केयर सर्जरी पर देय हैं।
- पॉलिसी के अंतर्गत बीमित राशि तक सभी अग्रिम/आधुनिक उपचार बिना किसी सीमा के कवर हैं।
- सभी आधुनिक उपचार राशि पर किसी भी कैपिंग के बिना कवर किए जाएंगे।

i. गर्भाशय धमनी एम्बोलाइजेशन और HIFU (उच्च तीव्रता केंद्रित अल्ट्रासाउंड)

ii. बैलून साइनुप्लास्टी

iii. गहन मस्तिष्क उत्तेजना

iv. मौखिक कीमोथेरेपी

v. इम्यूनोथेरेपी- इंजेक्शन के रूप में दी जाने वाली मोनोक्लोनल एंटीबॉडी

vi. इंट्रा विट्रियल इंजेक्शन

vii. रोबोटिक सर्जरी

viii. स्टीरियोटैक्टिक रेडियो सर्जरी

ix. ब्रोन्कियल थर्मोप्लास्टी

x. प्रोस्टेट का वाष्पीकरण (ग्रीन लेजर उपचार या होल्मियम लेजर उपचार)

xi. आईओएनएम - (इंट्रा ऑपरेटिव न्यूरो मॉनिटरिंग)

xii. स्टेम सेल थेरेपी: रक्त संबंधी स्थितियों के लिए अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण हेतु हेमाटोपोइएटिक स्टेम कोशिकाएं।

5.18. खतरनाक या साहसिक खेलों में गैर-पेशेवर के रूप में भाग लेने के कारण आवश्यक उपचार से संबंधित खर्च।

5.19 **एचआईवी/एड्स** कवर कंपनी अस्पताल या बीमित व्यक्ति को एचआईवी संक्रमण के निम्नलिखित चरणों से संबंधित चिकित्सा व्यय (अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च सहित) की क्षतिपूर्ति करेगी:

i. तीव्र एचआईवी संक्रमण - तीव्र फ्लू जैसे लक्षण

ii. नैदानिक विलंबता - आमतौर पर लक्षणहीन या हल्के लक्षण

iii. एड्स - पूर्ण विकसित रोग; सीडी4 < 200

5.20 मानसिक बीमारी कवर: कंपनी अस्पताल या बीमित व्यक्ति को मानसिक बीमारियों से संबंधित चिकित्सा व्यय (अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च सहित) की क्षतिपूर्ति करेगी, बशर्ते कि उपचार मानसिक बीमारी के लिए एक विशिष्ट विभाग वाले अस्पताल में मनोचिकित्सक के रूप में योग्य चिकित्सा व्यवसायी या मनो विज्ञान एवं मानस रोग में स्नातकोत्तर डिग्री (आयुर्वेद) या मनोचिकित्सा में स्नातकोत्तर डिग्री (होम्योपैथी) रखने वाले पेशेवर के अधीन किया जाएगा।

5.21 **अंगदाता के चिकित्सा व्यय:** कंपनी किसी भी बीमित व्यक्ति के अंग प्रत्यारोपण के दौरान अंगदाता के उपचार पर हुए चिकित्सा व्यय (अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के व्यय को छोड़कर) की क्षतिपूर्ति अस्पताल या बीमित व्यक्ति को करेगी। बशर्ते कि,

i. दान 'मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम 1994' के अनुरूप है

ii. बीमित व्यक्ति को अंग प्रत्यारोपण के लिए चिकित्सकीय सलाह दी गई हो, या बीमित व्यक्ति को किसी योग्य चिकित्सा व्यवसायी द्वारा अंग दान के लिए उपयुक्त प्रमाणित किया गया हो।

अपवर्जन: कंपनी निम्नलिखित के संबंध में या इनके संबंध में किए गए किसी भी व्यय के संबंध में कोई भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगी:

1. प्रत्यारोपित किये जाने वाले अंग की लागत.

2. अंगदान के परिणामस्वरूप अंग दाता (बीमित व्यक्ति के अलावा) के संबंध में कोई अन्य चिकित्सा उपचार या जटिलता।

5.22 **रुग्ण मोटापे का उपचार:** कंपनी अस्पताल या बीमित व्यक्ति को मोटापे के सर्जिकल उपचार के लिए किए गए चिकित्सा व्यय (अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च सहित) की क्षतिपूर्ति करेगी, जो निम्नलिखित सभी शर्तों को पूरा करता है

बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) है;

b) 40 से अधिक या बराबर या

c) वजन घटाने के कम आक्रामक तरीकों की विफलता के बाद निम्नलिखित गंभीर सह-रुग्णताओं में से किसी के साथ संयोजन में 35 से अधिक या बराबर:

- मोटापे से संबंधित कार्डियोमायोपैथी
- कोरोनरी हृदय रोग
- गंभीर स्लीप एपनिया
- अनियंत्रित टाइप 2 मधुमेह

5.23 **अपवर्तक त्रुटि का सुधार:** कंपनी अस्पताल या बीमित व्यक्ति को 7.5 डायोप्टर या उससे अधिक अपवर्तक त्रुटि के कारण आंखों की दृष्टि के सुधार के लिए उपचार से संबंधित व्यय के लिए किए गए चिकित्सा व्यय (पूर्व और बाद के अस्पताल में भर्ती होने के खर्च सहित) की क्षतिपूर्ति करेगी।

5.24 दुर्घटना के कारण हुए उपचार पर होने वाले चिकित्सा व्यय का भुगतान अस्पताल में किया जाएगा।

5.25 **कर और अन्य शुल्क:** सभी कर, अधिभार, सेवा शुल्क, पंजीकरण शुल्क, प्रवेश शुल्क, नर्सिंग और प्रशासन शुल्क देय होंगे।

5.26 यदि आवश्यक हो तो उपचार के भाग के रूप में डायपर और सैनिटरी पैड के लिए शुल्क देय होगा।

5.27 अस्पताल में भर्ती के दौरान नर्स/अटेंडेंट को नियुक्त करने का शुल्क केवल आईसीयू/सीसीयू, नवजात नर्सिंग देखभाल या किसी अन्य मामले में जहां रोगी की हालत गंभीर हो और उसे विशेष देखभाल की आवश्यकता हो, उपचार करने वाले डॉक्टर की सिफारिश पर ही देय होगा।

5.28 इस योजना के अंतर्गत आनुवंशिक विकार और स्टेम सेल थेरेपी का उपचार शामिल है।

5.29 आयु संबंधी मांसपेशीय अध:पतन (एआरएमडी) के लिए उपचार, घूर्णी क्षेत्र क्वांटम चुंबकीय अनुनाद (आरएफक्यूएमआर), संवर्धित बाह्य काउंटर पल्सेशन (ईईसीपी) और संबंधित उपचार इस योजना के अंतर्गत कवर किए गए हैं। सभी तंत्रिका संबंधी/मैक्यूलर अपक्षयी विकारों का उपचार भी इस योजना के अंतर्गत शामिल किया जाएगा।

5.30 निदान और/या उपचार के लिए उपयोग किए जाने वाले बाह्य और/या टिकाऊ चिकित्सा उपकरणों, जैसे सीपीएपी, सीएपीडी, बाई-पीएपी, इन्फ्यूजन पंप और संबंधित उपकरणों का किराया इस योजना के अंतर्गत कवर किया जाएगा। हालाँकि, चिकित्सीय सलाह पर असाधारण मामलों में घर पर उपयोग के लिए उपरोक्त उपकरणों की खरीद भी कवर की जाएगी।

5.31 चलने-फिरने में सहायक उपकरण जैसे वॉकर, बैसाखी, बेल्ट, कॉलर, कैप, स्प्लिंट, स्लिंग, ब्रेसेज, स्टॉकिंग्स, इलास्टोक्रेप पट्टियां, बाहरी आर्थोपेडिक पैड, त्वचा के नीचे इंसुलिन पंप, मधुमेह के लिए जूते, ग्लूकोमीटर (ग्लूकोज टेस्ट स्ट्रिप्स सहित)/नेबुलाइजर/कृत्रिम उपकरण/थर्मामीटर, अल्फा/वॉटर बेड और इसी प्रकार की संबंधित वस्तुएं आदि, इस योजना के अंतर्गत कवर की जाएंगी, यदि चिकित्सा प्रशिक्षक द्वारा चल रहे उपचार के लिए आवश्यक वस्तु के रूप में अनुशंसित की जाती हैं।

5.32 फिजियोथेरेपी शुल्क: फिजियोथेरेपी शुल्क चिकित्सक द्वारा निर्दिष्ट अवधि के लिए कवर किया जाएगा, भले ही इसे घर पर लिया जाए।

5.33 बीमा अवधि के दौरान किसी/सभी बीमित व्यक्ति/व्यक्तियों के संबंध में स्वीकार किए गए सभी दावे अनुसूची में उल्लिखित बीमा राशि से अधिक नहीं होंगे।

5.34 कैंसर के लिए हार्मोनल थेरेपी और गैर-कैंसर के लिए इम्यूनोथेरेपी को शामिल किया जाएगा।

5.35 किसी विशिष्ट बीमारी पर कोई सीमा लागू नहीं की जाएगी; दावे का भुगतान बीमा राशि तक किया जाएगा।

5.36 जब भी किसी लाभ के तहत कोई विशिष्ट सीमा तय की गई हो, तो ऐसे लाभ पर ' पीपीएन पैकेज' लागू नहीं होगा।

5.37 **कॉर्पोरेट बफर के इस्तेमाल की प्रक्रिया**

क **सामान्य बीमित राशि**

दावे का निपटान सबसे पहले पॉलिसी के तहत उपलब्ध कर्मचारी की सामान्य वार्षिक बीमित राशि से किया जाएगा।

अगले स्तर पर जाने से पहले सामान्य 'सम इंश्योर्ड' (बीमा राशि) का पूरी तरह से इस्तेमाल/खत्म हो जाना ज़रूरी है।

ख कॉर्पोरेट बफर

1 करोड़ रुपये का कॉर्पोरेट बफ़र उपलब्ध कराया जाएगा। इसका इस्तेमाल तब किया जाएगा जब किसी अधिकारी की वार्षिक सीमा लंबी या गंभीर बीमारी या महंगे इलाज आदि की वजह से खत्म हो जाए। यह सुविधा अधिकारियों को उनकी संबंधित अस्पताल में भर्ती होने की सीमा (बीमा राशि/वार्षिक) के अधिकतम 50% की सीमा के अधीन पहले आओ पहले पाओ के आधार पर उपलब्ध होगी।

ग गंभीर बीमारी के लिए बीमित राशि

एक बार जब सामान्य बीमा राशि और कॉर्पोरेट बफर दोनों समाप्त हो जाएं, तो गंभीर बीमारी बीमा राशि का इस्तेमाल किया जा सकता है, बशर्ते हॉस्पिटलाइज़ेशन/इलाज गंभीर बीमारी के प्रावधान के तहत आता हो और सभी लागू शर्तें पूरी होती हों।

प्रवाह

सामान्य बीमा राशि ⟶ कॉर्पोरेट बफ़र ⟶ गंभीर बीमारी बीमा राशि

6. परिभाषाएं:

6.1 दुर्घटना- दुर्घटना एक अचानक, अप्रत्याशित और अनैच्छिक घटना है जो बाहरी, दृश्यमान और हिंसक साधनों के कारण होती है।

6.2 वैकल्पिक उपचार- वैकल्पिक उपचार "एलोपैथिक" या "आधुनिक चिकित्सा" के अलावा उपचार के अन्य रूप हैं और इसमें भारतीय संदर्भ में आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, प्राकृतिक चिकित्सा और होम्योपैथी शामिल हैं।

6.3 किसी एक बीमारी से तात्पर्य बीमारी की निरंतर अवधि से है और इसमें उस अस्पताल/नर्सिंग होम, जहां उपचार लिया गया है, में अंतिम परामर्श की तारीख से 45 दिनों के भीतर बीमारी का फिर से होना शामिल है।

6.4 कैशलेस सुविधा का अर्थ बीमाकर्ता द्वारा बीमित व्यक्ति को दी जाने वाली सुविधा है, जहां पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार बीमित व्यक्ति द्वारा किए गए उपचार की लागत का भुगतान, पूर्व-अनुमोदित सीमा तक बीमाकर्ता द्वारा सीधे नेटवर्क प्रदाता को किया जाता है।

6.5 जन्मजात विसंगति से तात्पर्य ऐसी स्थिति से है जो जन्म से ही मौजूद होती है और जो आकार, संरचना या स्थिति के संदर्भ में असामान्य होती है।

i. आंतरिक जन्मजात विसंगति:- जो शरीर के दृश्यमान एवं सुगम्य भागों में नहीं होती।

ii. बाह्य जन्मजात विसंगति:- जो शरीर के दृश्य एवं सुगम्य भागों में होती है।

6.6 पूर्व शर्त का अर्थ ऐसी पॉलिसी अवधि या शर्त से होगा जिस पर पॉलिसी के अंतर्गत बीमाकर्ता का दायित्व सशर्त है।

6.7 डे केयर सेंटर का अर्थ है बीमारी और/या चोटों के डे केयर उपचार के लिए स्थापित कोई भी संस्थान या अस्पताल के भीतर एक चिकित्सा व्यवस्था और जो स्थानीय प्राधिकारियों के साथ पंजीकृत है, जहां भी लागू हो, और एक पंजीकृत और योग्य चिकित्सा व्यवसायी की देखरेख में है और उसे निम्नलिखित सभी न्यूनतम मानदंडों का पालन करना होगा:

i. अपने नियोजन के तहत योग्य नर्सिंग स्टाफ है।

ii. योग्य चिकित्सा प्रशिक्षक प्रभारी हैं

iii. इसका अपना एक पूर्ण सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर है जहां शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं की जाती हैं।

iv. मरीजों का दैनिक रिकॉर्ड रखेगा और इन्हें बीमा कंपनी के अधिकृत कर्मियों के लिए सुलभ बनाएगा।

6.8 दंत चिकित्सा का अर्थ है दांतों या दांतों को सहारा देने वाली संरचनाओं से संबंधित उपचार जिसमें परीक्षण, भराई (जहां उपयुक्त हो), मुकुट, निष्कर्षण और सर्जरी शामिल हैं।

6.9 सूचना प्रकटीकरण मानदंड: किसी भी तथ्य के गलत प्रस्तुतीकरण, गलत वर्णन या गैर-प्रकटीकरण की स्थिति में पॉलिसी शून्य हो जाएगी और उस पर भुगतान किया गया सभी प्रीमियम कंपनी द्वारा जब्त कर लिया जाएगा।

6.10 आपातकालीन देखभाल का अर्थ है गंभीर बीमारी या चोट का प्रबंधन, जिसके परिणामस्वरूप अचानक और अप्रत्याशित रूप से लक्षण उत्पन्न होते हैं और बीमित व्यक्ति की मृत्यु या उसके स्वास्थ्य को दीर्घकालिक गंभीर क्षति से बचाने के लिए चिकित्सक द्वारा तत्काल देखभाल की आवश्यकता होती है।

6.11 आपातकालीन दंत चिकित्सा का अर्थ है किसी लाइसेंस प्राप्त दंत चिकित्सक, अस्पताल या अन्य प्रदाता द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएँ या आपूर्तियाँ जो चोट के कारण होने वाली दंत समस्याओं के उपचार के लिए चिकित्सकीय और तत्काल आवश्यक हैं। हालाँकि, इस परिभाषा में किसी पूर्व-मौजूदा स्थिति के लिए लिया गया कोई भी उपचार शामिल नहीं होगा।

6.12 आपातकालीन चिकित्सा उपचार का अर्थ है किसी चिकित्सक, अस्पताल या लाइसेंस प्राप्त प्रदाता द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं या आपूर्ति जो किसी बीमारी या अन्य कवर की गई स्थिति के इलाज के लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं जो तीव्र है (शुरुआत अचानक और अप्रत्याशित है), जीवन के लिए खतरा माना जाता है और जिसे अगर अनुपचारित छोड़ दिया जाए, तो बिगड़ सकता है जिसके परिणामस्वरूप गंभीर और अपूरणीय क्षति हो सकती है।

6.13 अनुग्रह अवधि (ग्रेस पीरियड) का अर्थ प्रीमियम की देय तिथि के तुरंत बाद की निर्दिष्ट अवधि है, जिसके दौरान प्रतीक्षा अवधि और पहले से मौजूद बीमारियों के कवरेज जैसे निरंतरता लाभों को खोए बिना पॉलिसी को नवीनीकृत या जारी रखने के लिए भुगतान किया जा सकता है। जिस अवधि के लिए कोई प्रीमियम प्राप्त नहीं होता है, उसके लिए कवरेज उपलब्ध नहीं है।

6.14 अस्पताल/नर्सिंग होम का अर्थ है कोई भी संस्थान जो रोगी की देखभाल और बीमारी और/या चोटों के उपचार के लिए स्थापित किया गया है और जो नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के तहत या उक्त अधिनियम की धारा 56(1) की अनुसूची के तहत निर्दिष्ट अधिनियमों के तहत स्थानीय अधिकारियों के साथ अस्पताल के रूप में पंजीकृत है या नीचे दिए गए सभी न्यूनतम मानदंडों का अनुपालन करता है

i. इसके पास चौबीसों घंटे योग्य नर्सिंग स्टाफ उपलब्ध है।
ii. 10 लाख से कम आबादी वाले शहरों में कम से कम 10 इन-पेशेंट बेड और अन्य सभी स्थानों पर कम से कम 15 इन-पेशेंट बेड उपलब्ध हों।
iii. चौबीसों घंटे एक योग्य चिकित्सा प्रशिक्षक मौजूद रहता है।
iv. इसका अपना पूर्णतः सुसज्जित ऑपरेशन थियेटर है, जहां शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं की जाती हैं।
v. मरीजों का दैनिक रिकॉर्ड बनाए रखें और इन्हें बीमा कंपनी के अधिकृत कर्मियों के लिए सुलभ बनाएं।

6.15 'अस्पताल/नर्सिंग होम' शब्द में ऐसे प्रतिष्ठान शामिल नहीं होंगे जो विश्राम स्थल, वृद्धों का स्थान, नशेड़ियों या शराबियों का स्थान, होटल या इसी प्रकार का कोई अन्य स्थान हो। आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, प्राकृतिक चिकित्सा और होम्योपैथी उपचार के लिए, अस्पताल में भर्ती होने का खर्च केवल तभी स्वीकार्य होगा जब उपचार किसी अस्पताल में कराया गया हो।

6.16 अस्पताल में भर्ती होने का अर्थ है किसी अस्पताल/नर्सिंग होम में न्यूनतम 24 लगातार "अंतर्-रोगी देखभाल" घंटों के लिए भर्ती होना, सिवाय उन निर्दिष्ट डे केयर प्रक्रियाओं/उपचारों के, जहाँ ऐसा प्रवेश

लगातार 24 घंटों से कम अवधि के लिए हो सकता है। इन निर्दिष्ट डे केयर प्रक्रियाओं/उपचारों की सूची के लिए,

6.17 बीमारी का अर्थ है ऐसी बीमारी या रोग या रोगात्मक स्थिति जो सामान्य शारीरिक कार्य में बाधा उत्पन्न करती है, जो पॉलिसी अवधि के दौरान प्रकट होती है और जिसके लिए चिकित्सा उपचार की आवश्यकता होती है।

6.18 तीव्र स्थिति - तीव्र स्थिति वह रोग, बीमारी या चोट है जो उपचार के प्रति शीघ्र प्रतिक्रिया देती है, जिसका उद्देश्य व्यक्ति को रोग/बीमारी/चोट से पीड़ित होने से ठीक पहले की स्वास्थ्य स्थिति में वापस लाना होता है, जिससे वह पूरी तरह से ठीक हो जाता है।

6.19 दीर्घकालिक स्थिति- दीर्घकालिक स्थिति को एक बीमारी, रोग या चोट के रूप में परिभाषित किया जाता है जिसमें निम्नलिखित में से एक या अधिक विशेषताएं होती हैं:

i. इसके लिए परामर्श, परीक्षा, जांच और/या परीक्षणों के माध्यम से निरंतर या दीर्घकालिक निगरानी की आवश्यकता होती है।

ii. इसके लिए लक्षणों पर निरंतर या दीर्घकालिक नियंत्रण या राहत की आवश्यकता होती है।

iii. इसके लिए रोगी के पुनर्वास की आवश्यकता होती है या रोगी को इससे निपटने के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

iv. यह अनिश्चित काल तक जारी रहता है।

v. इसकी पुनरावृत्ति होती है या पुनरावृत्ति होने की संभावना होती है।

6.20 चोट का अर्थ है आकस्मिक शारीरिक क्षति, जिसमें बीमारी या रोग शामिल नहीं है, जो पूरी तरह से और सीधे बाहरी, हिंसक और दृश्यमान और स्पष्ट साधनों के कारण होता है, जिसे एक चिकित्सा व्यवसायी द्वारा सत्यापित और प्रमाणित किया जाता है।

6.21 इन-पेशेंट केयर से तात्पर्य ऐसे उपचार से है जिसके लिए बीमित व्यक्ति को किसी कवर की गई घटना के लिए 24 घंटे से अधिक समय तक अस्पताल में रहना पड़ता है।

6.22 बीमित व्यक्ति से तात्पर्य बैंक के कर्मचारी तथा परिवार के अन्य प्रत्येक सदस्य से है जो अनुसूची में दर्शाए अनुसार इस पॉलिसी के अंतर्गत कवर किए गए हैं।

6.23 गहन चिकित्सा इकाई का अर्थ है अस्पताल का एक चिन्हित अनुभाग, वार्ड या विंग जो समर्पित चिकित्सा प्रशिक्षक (कों) की निरंतर निगरानी में रहता है, और जो विशेष रूप से उन रोगियों की निरंतर निगरानी और उपचार के लिए सुसज्जित है जो गंभीर स्थिति में हैं, या जिन्हें जीवन रक्षक सुविधाओं की आवश्यकता है और जहां देखभाल और पर्यवेक्षण का स्तर सामान्य और अन्य वार्डों की तुलना में काफी अधिक परिष्कृत और गहन है।

6.24 गहन देखभाल (आईसीयू) शुल्क का अर्थ है आईसीयू व्यय के लिए अस्पताल द्वारा ली जाने वाली राशि, जिसमें आईसीयू बिस्तर के लिए व्यय, निगरानी उपकरणों सहित किसी भी आईसीयू रोगी को

प्रदान की जाने वाली सामान्य चिकित्सा सहायता सेवाएं, गहन देखभाल नर्सिंग और गहन चिकित्सा शुल्क शामिल होंगे।

6.25 चिकित्सा सलाह का अर्थ है किसी चिकित्सक से परामर्श या सलाह, जिसमें कोई नुस्खा या दोबारा नुस्खा जारी करना शामिल है।

6.26 चिकित्सा व्यय से तात्पर्य उन व्ययों से है जो किसी बीमित व्यक्ति ने किसी चिकित्सक की सलाह पर बीमारी या दुर्घटना के कारण चिकित्सा उपचार के लिए आवश्यक रूप से और वास्तव में वहन किए हैं, बशर्ते कि ये व्यय उससे अधिक न हों जो बीमित व्यक्ति के बीमा न होने पर देय होते और उसी इलाके के अन्य अस्पतालों या डॉक्टरों द्वारा उसी चिकित्सा उपचार के लिए लिए जाने वाले शुल्क से अधिक न हों।

6.27 चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपचार को किसी भी उपचार, परीक्षण, दवा, या अस्पताल में रहने या अस्पताल में रहने के हिस्से के रूप में परिभाषित किया जाता है जो

i. सुरक्षित, पर्याप्त और उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए देखभाल की अवधि या तीव्रता आवश्यक स्तर से अधिक नहीं होनी चाहिए।

ii. किसी मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा निर्धारित किया गया होगा।

iii. अंतर्राष्ट्रीय चिकित्सा पद्धति में या भारत में चिकित्सा समुदाय द्वारा व्यापक रूप से स्वीकृत पेशेवर मानकों के अनुरूप होना चाहिए।

6.28 चिकित्सा प्रशिक्षक (मेडिकल प्रैक्टिशनर): चिकित्सा प्रशिक्षक वह व्यक्ति है जो भारत के किसी राज्य की चिकित्सा परिषद या भारतीय चिकित्सा परिषद या भारत सरकार या किसी राज्य सरकार द्वारा स्थापित भारतीय चिकित्सा या होम्योपैथी परिषद से वैध पंजीकरण रखता है और इस प्रकार वह अपने अधिकार क्षेत्र में चिकित्सा का अभ्यास करने का हकदार है, और लाइसेंस के दायरे और अधिकार क्षेत्र के भीतर कार्य कर रहा है।

चिकित्सा प्रशिक्षक शब्द में फिजिशियन, स्पेशलिस्ट और सर्जन शामिल होंगे। पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर का बीमाधारक होना ज़रूरी नहीं है। या उसके परिवार का कोई भी सदस्य, जैसे माता-पिता या ससुराल वाले, बीमाकृत नहीं होना चाहिए।

6.29 नेटवर्क प्रदाता से तात्पर्य ऐसे अस्पताल/नर्सिंग होम या स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से है जिन्हें बीमाकर्ता या टीपीए और बीमाकर्ता द्वारा संयुक्त रूप से सूचीबद्ध किया गया है ताकि बीमित व्यक्ति को नकद रहित भुगतान पर चिकित्सा सेवाएँ प्रदान की जा सकें। नेटवर्क अस्पतालों की सूची टीपीए द्वारा रखी जाती है और उसके पास उपलब्ध होती है तथा समय-समय पर इसमें संशोधन किया जा सकता है।

6.30 पीपीएन-वरीय प्रदाता नेटवर्क का अर्थ है अस्पतालों का एक नेटवर्क जो बीमित व्यक्ति के लिए निर्दिष्ट नियोजित प्रक्रियाओं के लिए कैशलेस पैकेज्ड मूल्य निर्धारण पर सहमत हुआ है। नेटवर्क प्रदाता/पीपीएन की अद्यतन सूची कंपनी की वेबसाइट और अनुसूची में उल्लिखित टीपीए की वेबसाइट पर उपलब्ध है और समय-समय पर संशोधन के अधीन है।

6.31 नवजात शिशु: नवजात शिशु से तात्पर्य पॉलिसी अवधि के दौरान जन्मे एक दिन से लेकर 90 दिन तक के बच्चे से है, जिसमें दोनों दिन शामिल हैं।

6.32 गैर-नेटवर्क अस्पताल का अर्थ है कोई भी अस्पताल, डे केयर सेंटर या अन्य प्रदाता जो नेटवर्क का हिस्सा नहीं है।

6.33 दावे की अधिसूचना, संचार के किसी भी मान्यता प्राप्त माध्यम के माध्यम से निर्दिष्ट समय सीमा के भीतर बीमाकर्ता या टीपीए को दावे की सूचना देने की प्रक्रिया है।

6.34 पूर्व-मौजूदा बीमारी से तात्पर्य ऐसी किसी भी स्थिति, व्याधि, चोट या संबंधित स्थिति(यों) से है जिसके संकेत या लक्षण बीमित व्यक्ति में मौजूद थे, और/या उसका निदान किया गया था, और/या बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई पहली पॉलिसी से 48 महीने पहले उसे चिकित्सा सलाह/उपचार प्राप्त हुआ था। पूर्व-मौजूदा बीमारी से उत्पन्न होने वाली किसी भी जटिलता को पूर्व-मौजूदा बीमारी का एक हिस्सा माना जाएगा।

6.35 अस्पताल में भर्ती होने से पहले का चिकित्सा व्यय:

- **i.** बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने से ठीक 30 दिन पहले किए गए प्रासंगिक चिकित्सा व्यय, बशर्ते कि
- **ii.** ऐसे चिकित्सा व्यय उसी स्थिति के लिए किए जाते हैं जिसके लिए बीमित व्यक्ति का अस्पताल में भर्ती होना आवश्यक था: और;
- **iii.** ऐसे अस्पताल में भर्ती के लिए इन-पेशेंट अस्पताल में भर्ती का दावा हमारे द्वारा स्वीकार्य है।

6.36 अस्पताल में भर्ती होने के बाद के चिकित्सा व्यय

- **i.** बीमित व्यक्ति के अस्पताल से छुट्टी मिलने के तुरंत बाद 90 दिनों के भीतर किए गए प्रासंगिक चिकित्सा व्यय, बशर्ते कि
- **ii.** ऐसे चिकित्सा व्यय उसी स्थिति के लिए किए जाते हैं जिसके लिए बीमित व्यक्ति को अस्पताल में भर्ती होना आवश्यक था; और
- **iii.** ऐसे अस्पताल में भर्ती के लिए इन-पेशेंट अस्पताल में भर्ती का दावा हमारे द्वारा स्वीकार्य है।

6.37 मनोरोग विकार का अर्थ है चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण मनोवैज्ञानिक या व्यवहार संबंधी सिंड्रोम जो गंभीर संकट, दिव्यांगता या स्वतंत्रता की हानि का कारण बनता है (और जो केवल सामाजिक रूप से विचलित व्यवहार या तनावपूर्ण जीवन की किसी घटना के प्रति अपेक्षित प्रतिक्रिया नहीं है), जैसा कि दावा दायर करने वाले बीमित व्यक्ति की शारीरिक जाँच के बाद मनोचिकित्सा के क्षेत्र में विशेषज्ञता प्राप्त किसी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रमाणित किया गया हो। यह पॉलिसी के अंतर्गत कवर किया जाता है।

6.38 मनोदैहिक विकार का अर्थ है एक या एक से अधिक मनोवैज्ञानिक या व्यवहार संबंधी समस्याएं जो सामान्य चिकित्सा स्थिति के पाठ्यक्रम और परिणाम पर प्रतिकूल और महत्वपूर्ण रूप से प्रभाव डालती हैं या जो किसी व्यक्ति के प्रतिकूल परिणाम के जोखिम को काफी बढ़ा देती हैं, जैसा कि मनोचिकित्सा के क्षेत्र में विशेषज्ञता प्राप्त चिकित्सा व्यवसायी द्वारा बीमित व्यक्ति की शारीरिक जांच के बाद प्रमाणित किया जाता है, जिसके संबंध में दावा दायर किया गया है, पॉलिसी के तहत कवर किया जाएगा।

6.39 योग्य नर्स का अर्थ है वह व्यक्ति जिसके पास भारतीय नर्सिंग परिषद या भारत के किसी राज्य की नर्सिंग परिषद से वैध पंजीकरण है।

6.40 इस पॉलिसी में उचित और प्रथागत शुल्क लागू नहीं हैं।

6.41 कमरे के किराये का अर्थ अस्पताल द्वारा प्रतिदिन (24 घंटे) बिस्तर के अधिभोग के लिए ली जाने वाली राशि होगी और इसमें संबंधित चिकित्सा व्यय शामिल होंगे।

6.42 बीमित राशि इस पॉलिसी के अंतर्गत अनुसूची में दर्शाए गए सभी बीमित व्यक्तियों के लिए चुनी गई कवरेज की अधिकतम राशि है।

6.43 सर्जरी या सर्जिकल प्रक्रिया का अर्थ है मैनुअल और किसी बीमारी या चोट के उपचार, विकृति और दोषों के सुधार, रोगों के निदान और इलाज, पीड़ा से राहत या जीवन को लम्बा करने के लिए आवश्यक ऑपरेटिव प्रक्रिया, जो किसी मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा अस्पताल या डे केयर सेंटर में की जाती है।

6.44 तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए) से तात्पर्य ऐसे किसी व्यक्ति से है जो प्राधिकरण द्वारा अधिसूचित आईआरडीएआई (तृतीय पक्ष प्रशासक-स्वास्थ्य सेवाएं) विनियम 2016 के अंतर्गत पंजीकृत है, तथा किसी बीमा कंपनी द्वारा उसमें परिभाषित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के प्रयोजनार्थ शुल्क या पारिश्रमिक पर नियुक्त किया गया है।

6.45 अप्रमाणित/प्रायोगिक उपचार का अर्थ है औषधि प्रायोगिक चिकित्सा सहित कोई भी उपचार जो भारत में स्थापित चिकित्सा पद्धति पर आधारित नहीं है।

6.46 हम/हमारा/हम/कंपनी का अर्थ है .....इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड।

7. **बहिष्करण:** बैंक इस नीति के अंतर्गत किसी भी अधिकारी द्वारा निम्नलिखित के संबंध में किए गए किसी भी व्यय के संबंध में कोई भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा:

I. युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रु के कृत्य, युद्ध जैसे ऑपरेशनों (चाहे युद्ध घोषित हो या नहीं) के कारण प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से होने वाली चोट/बीमारी।

II. खतना, जब तक कि किसी ऐसी बीमारी के उपचार के लिए आवश्यक न हो जो इसके अंतर्गत शामिल नहीं है या किसी दुर्घटना के कारण आवश्यक हो।

- टीकाकरण या टीका.
- जीवन में परिवर्तन या किसी भी प्रकार का कॉस्मेटिक या सौंदर्य उपचार कवर नहीं किया

जाता है।

- दुर्घटना के कारण आवश्यक होने के अलावा अन्य प्लास्टिक सर्जरी

III. चश्मे, कॉन्टैक्ट लेंस, श्रवण यंत्रों की लागत। इंट्रा-ऑक्यूलर लेंस और कॉक्लियर इम्प्लांट के अलावा।

IV. बीमारी से उबरने का समय, आराम से इलाज, विकारों का इलाज, यौन संचारित रोग, जान-बूझकर खुद को चोट पहुँचाना और नशीली दवाओं/शराब का सेवन।

V. अस्पताल या नर्सिंग होम में मुख्य रूप से निदान, एक्स-रे या प्रयोगशाला परीक्षण या अन्य नैदानिक अध्ययनों के लिए किए गए खर्च, जो किसी बीमारी, रोग या चोट की उपस्थिति के सकारात्मक अस्तित्व के निदान और उपचार के अनुरूप या प्रासंगिक नहीं हैं, जिसके लिए अस्पताल / नर्सिंग होम में भर्ती होना आवश्यक है, जब तक कि उपस्थित चिकित्सक द्वारा सिफारिश न की जाए।

VI. विटामिन और टॉनिक पर व्यय, जब तक कि वे चोट या बीमारियों के उपचार का हिस्सा न हों, जैसा कि उपस्थित चिकित्सक द्वारा प्रमाणित किया गया हो।

VII. परमाणु हथियार/सामग्री के कारण प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से होने वाली चोट या बीमारी।

8. दावा प्रक्रिया

8.1 दावा सूचना दिशानिर्देश

अस्पताल में भर्ती होने के 48 घंटे के भीतर दावे की सूचना दी जानी चाहिए।

8.2 दावे से जुड़े दस्तावेज़ जमा करने की समय-सीमा

दस्तावेज़ जमा करने की समय-सीमा डिस्चार्ज की तारीख से 30 दिन है।

यदि दावेदार उपरोक्त दिशानिर्देशों का पालन नहीं कर पाया है, तो दस्तावेज़ जमा करते समय ही इसके कारण पूछे जाने चाहिए। (केवल उपरोक्त दो दिशानिर्देशों को चूकने के लिए प्रश्न नहीं उठाए जाने चाहिए)

8.3 दावेदार द्वारा दस्तावेज़ जमा करने के बाद

प्राप्त हुए क्लेम दस्तावेजों का मूल्यांकन और अतिरिक्त आवश्यकताओं के बारे में जानकारी देना।

- दस्तावेज़ मिलने पर, बीमा कंपनी को जमा किए गए दस्तावेज़ों की जाँच करनी चाहिए और अगर कोई सवाल या अतिरिक्त ज़रूरतें हों, तो उन्हें जमा करने की तारीख से 7 दिनों के भीतर बताना चाहिए।

यदि कोई अतिरिक्त आवश्यकताएं नहीं हैं तो दावेदार को एक मेल और/या एक संदेश प्राप्त होना चाहिए कि दावे की आवश्यकताएं पूरी हो गई हैं और दावे को 21 कार्य दिवसों के भीतर संसाधित किया जाएगा।

- सभी दस्तावेज़ जमा करने की तारीख से – दावा प्रसंस्करण करने का काम 21 कामकाजी दिनों के भीतर पूरा हो जाना चाहिए।

8.4 स्वीकार्य दावे की राशि की सूचना

- दस्तावेज़ जमा करने की तारीख से - स्वीकार्य क्लेम की राशि और कटौतियों (यदि कोई हों) की जानकारी 24वें कार्य दिवस तक दी जानी चाहिए।

8.5 स्वीकार्य दावा राशि का भुगतान

दस्तावेज़ जमा करने की तारीख से - स्वीकार्य राशि को 30वें कार्य दिवस तक धारक के खाते में जमा किया जाना चाहिए।

निपटान की जानकारी - ट्रांज़ैक्शन का संदर्भ नंबर ईमेल किया जाना चाहिए।

8.6 जुर्माना:

- उपरोक्त समयसीमा में से किसी का भी उल्लंघन करने पर बीमाकर्ता पर लागू आर्थिक जुर्माना लगेगा और इसका भुगतान बीमाकर्ता द्वारा बीमित पक्ष (बैंक) को किया जाएगा।
- इसे गणना मासिक आधार पर की जाएगी और जुर्माना भी मासिक आधार लगाया जाएगा।
- अगर 10% से ज़्यादा मामलों में समय-सीमा का पालन नहीं किया जाता है, तो जुर्माना लगाया जाएगा।
- 10% से अधिक की देरी पर दावा राशि का 2% जुर्माना लगाया जाएगा
- दावेदार द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रत्येक दावे को आधार पर ट्रैक किया जाना चाहिए - दावा दस्तावेज़ जमा करने की तारीख और प्राप्ति की तारीख की पावती।

8.7 प्रश्नों से जुड़े मामलों के लिए

- दावा दस्तावेजों के जमा करने की तारीख से दावेदार को अतिरिक्त आवश्यकताओं या प्रसंस्करण में किसी भी प्रश्न के बारे में 7 कार्य दिवसों के भीतर सूचित किया जाना चाहिए।
- प्रश्न के बारे में भेजे गए संचार में समय-सीमा होनी चाहिए जिसमें कहा गया हो कि प्रश्न का उत्तर 30 दिनों के भीतर प्रस्तुत किया जाना है अन्यथा दावा अमान्य हो जाएगा।
- प्रश्नों के मिलने के बाद, अगर कोई अतिरिक्तआवश्यकताएं या लंबिततताएँ हो, तो इसकी जानकारी दावा करने वाले को कार्य दिवसों के दौरान ईमेल या एसएमएस के ज़रिए दी जानी चाहिए।
- दावेदार द्वारा प्रदान किए गए प्रश्न के उत्तर की तारीख से दावा प्रसंस्करण 21 कार्य दिवसों के भीतर पूरा किया जाना चाहिए।

8.8 कैशलेस दावों के लिए

राष्ट्रीय स्तर पर कैशलेस अस्पतालों की सूची पॉलिसी जारी करते समय दी जानी चाहिए और इसके बाद मासिक आधार पर अद्यतन सूची प्रदान की जानी चाहिए।

8.9 **पूर्व-प्राधिकरण अनुरोध**- यदि किसी नेटवर्क अस्पताल से पूर्व-प्राधिकरण अनुरोध प्राप्त होता है तो कैशलेस डेस्क से पहली प्रतिक्रिया आवक अनुरोध के समय से 60 मिनट के भीतर शुरू होनी चाहिए

यह प्रतिक्रिया प्रारंभिक राशि की स्वीकृति या पॉलिसी के तहत दावे और राशि की स्वीकार्यता का पता लगाने के लिए की गई पूछताछ हो सकती है

8.10 पूछताछ का जवाब

अस्पताल से पूछताछ का जवाब मिलने पर, उस पर कार्रवाई की जानी चाहिए और जवाब मिलने के 60 मिनट के भीतर अस्पताल को शुरुआती मंज़ूरी या कारण बताते हुए अस्वीकृति का पत्र दिया जाना चाहिए।

8.11डिस्चार्ज पर

अस्पताल से अंतिम बिल प्राप्त होने पर बीमाकर्ता/टीपीए को 60 मिनट के भीतर स्वीकृत स्वीकार्य राशि के साथ जवाब देना होगा। स्वीकृत राशि के साथ ही अस्वीकार्य राशि का विवरण भी दिया जाना चाहिए।

8.12 जमा राशि की वापसी

कैशलेस के तहत डिस्चार्ज के बाद टीपीए/बीमाकर्ता द्वारा अस्पताल को स्वीकृत राशि को 30 दिनों के भीतर स्थानांतरित किया जाना चाहिए। दावाकर्ता को निधि के हस्तांतरण के बारे में सूचित किया जाना चाहिए ताकि वह अस्पताल से संपर्क कर सके और प्रवेश के दौरान भुगतान की गई जमा राशि (यदि कोई हो) की वापसी ले सके। उक्त खंड का पालन न करने पर वापस की जाने वाली जमा राशि पर 2% प्रति माह का जुर्माना लगेगा।

8.13 कार्यबल की प्रतिनियुक्ति

योजना के सुचारू संचालन को सक्षम करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्रतिनियुक्त कर्मियों की गणना/सूची पदानुक्रम के अनुसार मैपिंग के साथ। उक्त कर्मचारी बैंक के विभिन्न स्थानों के लिए नियुक्त संबंध प्रबंधक होंगे। बीमाकर्ता आईबीए पॉलिसी की सर्विसिंग के लिए पर्याप्त समर्पित संसाधनों के लिए प्रतिबद्ध है, इन संसाधनों को राष्ट्रीय स्तर पर आपसी सहमति वाले स्थानों पर तैनात किया जाएगा

8.14 एस्केलेशन मैट्रिक्स

पॉलिसी जारी करने के दौरान दी जाने वाली सेवाओं में कमी और क्लेम से जुड़ी समस्याओं की रिपोर्ट करने के लिए एक सिस्टम और एस्केलेशन मैट्रिक्स (समस्या को उच्च स्तर पर ले जाने की प्रक्रिया) तय की जाएगी।

किसी भी एस्केलेशन (समस्या को उच्च स्तर पर ले जाने) पर 3 दिनों के भीतर विस्तृत जवाब देना ज़रूरी है। अगर इस नियम का पालन नहीं किया जाता है, तो दावे की रकम पर 2% का जुर्माना लगाया जाएगा।

8.15 शिकायत निवारण समिति

बीमा कंपनी को एक शिकायत निवारण डेस्क उपलब्ध कराना होगा, जहाँ किसी भी सवाल, अनुरोध या शिकायत के समाधान की जानकारी 2 घंटे के भीतर दी जानी चाहिए।

अगर समिति की ओर से जवाब देने में देरी होती है, तो बीमा कंपनी पर दावे की रकम का 2% जुर्माना लगाया जाएगा।

जिन मामलों में जवाब संतोषजनक नहीं होंगे, उन शिकायतों के समाधान के लिए बीमा कंपनी के निर्णय लेने वाले अधिकारियों और बैंकों द्वारा नियुक्त कर्मचारियों के बीच हर महीने बैठक होगी।

8.16 क्षेत्रीय सीमा

इस पॉलिसी के प्रयोजन के लिए सभी चिकित्सा उपचार भारत में ही लेने होंगे।

8.17 आवधिकता: यह आवश्यकता के आधार पर है।

8.18

9. **प्रक्रियाएँ:**

i. अधिकारी को अपना दावा अस्पताल से डिस्चार्ज होने की तारीख से अधिकतम 30 दिनों के अंदर जमा करना होगा। अस्पताल में भर्ती होने के बाद, अगर इलाज (30 दिनों तक) होता है, तो सभी दावा संबंधी दस्तावेज ऐसे इलाज के पूरा होने के 30 दिनों के अंदर जमा कर दिए जाने चाहिए।

नोट: गंभीर कठिनाई की स्थिति में, यदि बैंक को यह संतुष्टि हो जाती है कि अधिकारी की परिस्थितियों में, उसके या किसी अन्य व्यक्ति के लिए निर्धारित समय-सीमा के भीतर ऐसा नोटिस देना, विचार करना या दावा दाखिल करना संभव नहीं था, तो उपरोक्त शर्तों में छूट दी जा सकती है।

ii. बैंक इस पॉलिसी के तहत किसी भी दावे के लिए भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा, यदि वह दावा किसी भी तरह से धोखाधड़ी वाला हो या अधिकारी या उसकी ओर से कार्य करने वाले किसी अन्य व्यक्ति द्वारा धोखाधड़ी के किसी साधन या तरीके से समर्थित हो।

10. सूचना के नियम के अनुसार खुलासा:

क किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य के बारे में गलत जानकारी, गलत विवरण या जानकारी छिपाने की स्थिति में दावा खारिज कर दिया जाएगा।

ख दावों का प्रबंधन बैंक के प्रधान कार्यालय के माध्यम से किया जाएगा, जहां से वर्तमान में इसका प्रबंधन किया जाता है।

11. अनुबंध की अवधि:

अनुबंध की अवधि प्रारम्भ में एल1 बोलीदाता को प्रीमियम के प्रेषण की तिथि से एक वर्ष के लिए होगी।

नोट:

यह आरएफपी उन कार्यों, गतिविधियों, जिम्मेदारियों और सेवाओं का विस्तृत विवरण नहीं देता है जिनके लिए परामर्शदाता जिम्मेदार होगा। इस टेंडर में भाग लेकर, बोली लगाने वाला यह मानता है कि यदि कोई कार्य, गतिविधि, ज़िम्मेदारी या सेवा इस आरएफपी में स्पष्ट रूप से वर्णित नहीं है या स्पष्ट रूप से वर्णित है लेकिन नियामक/कानूनी बदलावों के कारण उसमें उचित बदलाव/संशोधन करने की आवश्यकता है और अनुबंध के उचित निष्पादन के लिए राष्ट्रीय आवास बैंक इसे आवश्यक या उचित मानता है, तो ऐसे कार्य, गतिविधियाँ, ज़िम्मेदारियाँ या सेवाएं (यदि कोई बदलाव हो तो) इस आरएफपी के तहत सेवा के दायरे में शामिल मानी जाएंगी और बोली लगाने वाले का जवाब भी उसी सीमा और उसी तरीके से होगा जैसे कि यह आरएफपी में स्पष्ट रूप से वर्णित हो।

12. भुगतान शर्तें

कोई भी भुगतान केवल पीबीजी जमा करने और निम्नलिखित भुगतान शर्तों के अनुसार एसएलए पर हस्ताक्षर करने के बाद जारी किया जाएगा।

i. प्रीमियम का भुगतान इनवॉइस जमा करने पर वार्षिक आधार पर किया जाएगा।

ii. किसी भी तरह के जोड़ने या हटाने के मामले में, पेमेंट बैंक की शर्तों और नियमों के अनुसार आनुपातिक आधार पर किया जाएगा।

12. **बोलीदाताओं के लिए सामान्य निर्देश:-**

i. बोली लगाने वालों द्वारा जवाब तैयार करने, उसे प्रस्तुत करने और उससे संबंधित किसी भी कार्य के लिए किए गए सभी खर्च, जिसमें बैठक, चर्चा, प्रदर्शन आदि में भाग लेना और राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा मांगी गई कोई भी अतिरिक्त जानकारी देना शामिल है, वह पूरी तरह से बोली लगाने वाले के द्वारा ही वहन किया जाएगा।

ii. बोली जमा करने के साथ-साथ पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौता जमा करने को छोड़कर, अनुबंध समझौते पर हस्ताक्षर होने तक बोली लगाने वालों और राष्ट्रीय आवास बैंक के बीच कोई कानूनी संबंध नहीं होगा। बोलियों के मूल्यांकन और अंतिम रूप देने तथा सफल बोलीदाता की पहचान के बाद, सत्यनिष्ठा समझौता, सफल बोलीदाता द्वारा हस्ताक्षरित किए जाने वाले निर्णायक समझौते का हिस्सा बन जाएगा। अन्य बोलीदाताओं के लिए, प्रस्तुत बोली के संबंध में उक्त पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौते के उल्लंघन में बोलीदाता द्वारा किए गए किसी भी कार्य/चूक के लिए पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा संधि उन पर बाध्यकारी होगी।

iii. प्रत्येक बोलीदाता यह स्वीकार करता है कि राष्ट्रीय आवास बैंक अपनी पूर्ण विवेकाधिकार से, योग्य कंसल्टेंट की शॉर्टलिस्टिंग/चयन के लिए प्रस्तावों के मूल्यांकन हेतु दस्तावेज़ में उल्लिखित चयन मानदंड लागू कर सकता है।

iv. प्रत्येक बोलीदाता इस आरएफपी के जवाब में अपनी बोली जमा करके यह मान लेगा कि उसने इस आरएफपी की शर्तों और अस्वीकरण को स्वीकार कर लिया है।

v. बोलीदाता इस आरएफपी से संबंधित सभी संचार नीचे दिए गए नामित संपर्क व्यक्ति के माध्यम से ही करने होंगे:

श्री पीयूष पाण्डेय,
उप महाप्रबंधक, मानव संसाधन प्रबंधन विभाग
राष्ट्रीय आवास बैंक
कोर 5ए, इंडिया हैबिटेट सेंटर, लोधी रोड, नई दिल्ली-110003

ईमेल: Peeyush.pandey@nhb.org.in

संपर्क नं.011-39187059

vi. राष्ट्रीय आवास बैंक ने इस पॉलिसी की सेवा के लिए आनंद राठी इंश्योरेंस ब्रोकर्स लिमिटेड (एआरआईबीएल) को नियुक्त किया है और प्रस्ताव से संबंधित किसी भी प्रश्न के मामले में आप नीचे दिए गए संपर्क विवरण के अनुसार हमारे ब्रोकर के साथ समन्वय कर सकते हैं।

आनंद राठी इंश्योरेंस ब्रोकर्स लिमिटेड			
नाम	**पदनाम**	**ईमेल आईडी**	**संपर्क विवरण**
सुश्री शैफाली	सीनियर वाइस प्रेसिडेंट	shaifaligoyal@rathi.com	8800283339
श्री देवेंद्र सिंह	वरिष्ठ प्रबंधक	devendrasingh1@rathi.com	9713660245
सुश्री विशाखा	सहायक प्रबंधक	Vishakha@rathi.com	9318424705

vii. राष्ट्रीय आवास बैंक अपने पूर्ण विवेक से, निविदा/आरएफपी बंद होने के बाद भी किसी बोलीदाता/बोलीदाताओं से अतिरिक्त जानकारी या सामग्री मांग सकता है और प्रदान की गई ऐसी सभी जानकारी और सामग्री को उस बोलीदाता की प्रतिक्रिया का हिस्सा माना जाना चाहिए।

viii. बोलीदाताओं को अपने संपर्क व्यक्ति, टेलीफोन, फैक्स, ईमेल और पूर्ण पता का विवरण प्रदान करना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आरएफपी का उत्तर शीघ्र दिया जा सके।

ix. यदि राष्ट्रीय आवास बैंक अपने पूर्ण विवेक से यह समझता है कि किसी प्रश्न के स्रोत को उस प्रश्न के किसी भी उत्तर से लाभ होगा, तो राष्ट्रीय आवास बैंक के पास सभी बोलीदाताओं को ऐसे उत्तर की सूचना देने का अधिकार सुरक्षित है।

x. कोई भी प्रश्न या. स्पष्टीकरण होने पर, आप सार्वजनिक छुट्टियों को छोड़कर सोमवार से शुक्रवार के बीच सुबह 10 बजे से शाम 6 बजे के समय में, बोली जमा करने की अंतिम तिथि से पहले ऊपर दिए गए संपर्क व्यक्ति/व्यक्तियों से संपर्क कर सकते हैं।

xi. राष्ट्रीय आवास बैंक सभी सूचीबद्ध बोलीदाताओं को उनके आरएफपी के परिणाम के बारे में यथाशीघ्र लिखित रूप में या मेल द्वारा या अपनी वेबसाइट पर प्रकाशित करके सूचित करेगा। एनएचबी किसी भी स्वीकृति या अस्वीकृति के लिए कोई कारण बताने के लिए बाध्य नहीं है।

xii. निविदा/आरएफपी दस्तावेज़ की सॉफ्ट कॉपी राष्ट्रीय आवास बैंक की वेबसाइट पर उपलब्ध कराई जाएगी http://www.nhb.org.in.

xiii. निविदा/आरएफपी की गैर-हस्तांतरणीयता: यह निविदा/आरएफपी दस्तावेज़ हस्तांतरणीय नहीं है।

xiv. विलोपन या परिवर्तन

विलोपन या परिवर्तन वाले प्रस्तावों पर विचार नहीं किया जा सकता। तकनीकी बोलियों में किसी भी प्रकार की अन्तर्रेखांकन, विलोपन या अधिलेखन पर राष्ट्रीय आवास बैंक के विवेकानुसार तभी विचार किया जा सकता है, जब बोलियों पर हस्ताक्षर करने वाले व्यक्ति द्वारा उस पर हस्ताक्षर किए गए हों। हालाँकि, किसी भी रूप में कोई भी अन्तर्रेखांकन, विलोपन या अधिलेखन वाणिज्यिक बोली में स्वीकार नहीं किया जाएगा। प्रस्ताव में कोई हस्तलिखित सामग्री, सुधार या परिवर्तन नहीं होना चाहिए। तकनीकी विवरण पूर्णतः भरा जाना चाहिए। प्रस्तुत उत्पाद की सही तकनीकी जानकारी भरी जानी चाहिए। "ठीक है", "स्वीकृत", "नोट किया गया", "जैसा ब्रोशर/मैनुअल में दिया गया है" जैसे शब्दों का उपयोग करके जानकारी भरना स्वीकार्य नहीं है। हालाँकि, राष्ट्रीय आवास बैंक इन दिशानिर्देशों का पालन न करने वाले प्रस्तावों को अस्वीकार्य मान सकता है। राष्ट्रीय आवास बैंक अपने पूर्ण विवेक से प्रस्ताव में किसी भी गैर-अनुरूपता या अनियमितता को माफ कर सकता है, जो राष्ट्रीय आवास बैंक की राय में सहायक है और आवश्यक नहीं है। यह सभी बोलीदाताओं पर बाध्यकारी होगा और राष्ट्रीय आवास बैंक ऐसी छूट का अधिकार सुरक्षित रखता है।

xv. बोली/ निविदा/आरएफपी दस्तावेज़ में संशोधन

1. बोलियां प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि से पहले किसी भी समय, राष्ट्रीय आवास बैंक किसी भी कारण से, संशोधन या शुद्धिपत्र द्वारा बोली/निविदा/आरएफपी दस्तावेज़ को संशोधित कर सकता है।
2. संशोधन राष्ट्रीय आवास बैंक की वेबसाइट www.nhb.org.in पर पोस्ट किया जाएगा।
3. सभी बोलीदाताओं को यह सुनिश्चित करना होगा कि बोली प्रस्तुत करने से पहले आरएफपी में सभी संशोधनों/संवर्द्धनों (यदि कोई हो) पर उनके द्वारा विचार कर लिया गया है। बोलीदाता/ओं द्वारा किसी चूक के मामले में राष्ट्रीय आवास बैंक की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।
4. राष्ट्रीय आवास बैंक अपने विवेकानुसार बोलियां प्रस्तुत करने की समय सीमा बढ़ा सकता है।
5. राष्ट्रीय आवास बैंक किसी भी संचार अंतराल के लिए उत्तरदायी नहीं होगा। इसके अलावा एनएचबी बिना कोई कारण बताए किसी भी स्तर पर निविदा को रद्द करने या निविदा प्रक्रिया को छोड़ने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

xvi. बोली की भाषा

बोलीदाताओं द्वारा तैयार की गई बोली, साथ ही बोलीदाता और राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा बोली से संबंधित आदान-प्रदान किए गए सभी पत्राचार और दस्तावेज तथा सहायक दस्तावेज और मुद्रित साहित्य अंग्रेजी में लिखे जाएंगे।

xvii. मास्क्ड वाणिज्यिक बोली

बोलीदाता को वास्तविक मूल्य बोली (राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा निर्दिष्ट प्रारूप के अनुसार) की एक प्रति, वास्तविक मूल्यों को छिपाते हुए, राष्ट्रीय आवास बैंक को अलग से प्रस्तुत करनी चाहिए। **यह अनिवार्य है।** यदि बोली को उचित ढंग से प्रस्तुत नहीं किया गया तो बोली अयोग्य घोषित की जा सकती है। राष्ट्रीय आवास बैंक वाणिज्यिक मूल्यांकन के समय बोली/निविदा प्रक्रिया को रद्द करने का अधिकार सुरक्षित रखता है, यदि 'छिपी हुई वाणिज्यिक बोली' का प्रारूप/विवरण (मूल्य को छोड़कर) प्रस्तुत वास्तविक वाणिज्यिक बोली के प्रारूप/विवरण से मेल नहीं खाता है।

xviii. स्थान/ मात्रा में बदलाव का अधिकार

राष्ट्रीय आवास बैंक आरएफपी में निर्दिष्ट प्रस्तावित जीवन को बदलने का अधिकार सुरक्षित रखता है। राष्ट्रीय आवास बैंक समय-समय पर इस आरएफपी में निर्दिष्ट सूची में से एक या अधिक बीमाकृत संख्याओं को जोड़ने/हटाने का अधिकार भी सुरक्षित रखता है।

xix. बोली से संबंधित दस्तावेज (कृपया प्रारूप में अलग से निर्धारित निर्देशों का पालन करें, यदि कोई हो)। निविदा आवेदन बोलीदाताओं द्वारा सीलबंद लिफाफे में निम्नानुसार प्रस्तुत किया जाएगा:

क <u>अलग-अलग सील बंद लिफाफे में भाग ए : तकनीकी बोली:</u>

(a)

1. अनुलग्नक ए, बी, सी, डी के साथ विधिवत हस्ताक्षरित और मुहर लगी आरएफपी दस्तावेज़
2. **अनुलग्नक I** में निर्धारित प्रारूप में बोली लगाने वाले की जानकारी;
3. अनुपालन संबंधी घोषणा पत्र, जो **अनुलग्नक II** में निर्धारित प्रारूप में हो;
4. विसंगतियों की सूची (यदि कोई हो) **अनुलग्नक III** में दिए गए प्रारूप के अनुसार;
5. **अनुलग्नक IV** में दिए गए प्रारूप में एस्केलेशन मैट्रिक्स;

6. **अनुलग्नक V** में सक्षमता पत्र का प्रारूप;
7. अनुबंध-पूर्व सत्यनिष्ठा समझौता (जहां भी लागू हो) **अनुलग्नक VI** में दिए गए प्रारूप में (अनुबंध-पूर्व सत्यनिष्ठा समझौता 100/- रुपये के गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर साफ-साफ टाइप करके प्रस्तुत किया जाना चाहिए, जिस पर अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा विधिवत हस्ताक्षर किए जाने चाहिए और बाद में राष्ट्रीय आवास बैंक की ओर से भी उस पर हस्ताक्षर किए जाएंगे। निष्पादन की तिथि बोलीदाता द्वारा तकनीकी बोली में उल्लिखित तिथि होनी चाहिए)
8. गोपनीयता-सह-गैर-प्रकटीकरण समझौता: **अनुलग्नक VII**
9. ड्राफ्ट एसएलए - **अनुलग्नक -X** में दिए गए प्रारूप के अनुसार बोलीदाता के लेटर हेड पर

ख अलग सीलबंद लिफाफा जिसमें भाग बी शामिल है: वाणिज्यिक बोली:

i. **अनुलग्नक VIII** में दिए गए प्रारूप के अनुसार वाणिज्यिक बोली प्रस्तुत करने के लिए कवरिंग लेटर

ii. **अनुलग्नक IX** के अनुसार वाणिज्यिक बोली प्रारूप

ग बाहरी सीलबंद लिफाफा

बाहरी सीलबंद लिफाफे में उपरोक्त दो लिफाफे (भाग ए: तकनीकी बोली और भाग बी: वाणिज्यिक बोली) होने चाहिए, जिन पर "राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी के लिए (आरएफपी)" लिखा होना चाहिए।

घ **बोली मुद्रा**

बोली केवल भारतीय रुपये में ही देनी होगी। भारतीय रुपये के अलावा अन्य मुद्राओं में बोली पर विचार नहीं किया जाएगा।

ङ **कार्यान्वयन अनुसूची**

i. बोलीदाता दस्तावेजीकरण को समय पर पूरा करने के लिए जिम्मेदार होगा
ii. हम एल1 बोलीदाता के साथ एसएलए पर हस्ताक्षर करेंगे।

च **बोलियों की वैधता अवधि**

बोलीदाताओं द्वारा प्रस्तावित मूल्य और अन्य शर्तें राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा स्वीकृति के लिए वाणिज्यिक बोली प्रस्तुत करने की तिथि से छह महीने की अवधि के लिए वैध होनी चाहिए।

छ **बोली का प्रारूप और हस्ताक्षर**

वाणिज्यिक बोली को आरएफपी में उल्लिखित विधिवत भरे हुए अनुलग्नकों के साथ प्रस्तुत किया जाना है।

मूल बोलियां अमिट स्याही से टाइप या लिखी जाएंगी तथा बोलीदाता या बोलीदाता को अनुबंध से बांधने के लिए विधिवत् प्राधिकृत व्यक्ति या व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित होंगी। बोली पर हस्ताक्षर करने वाले व्यक्ति या व्यक्तियों को बोली के सभी पृष्ठों पर अपने आद्याक्षर लिखने होंगे, सिवाय असंशोधित मुद्रित साहित्य के।

ज **बोली की सीलिंग और मार्किंग**

i. निविदा दस्तावेज राष्ट्रीय आवास बैंक को नीचे दिए गए पते पर भेजा जाएगा

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग
प्रधान कार्यालय,
राष्ट्रीय आवास बैंक
कोर 5A, पांचवीं मंजिल, इंडिया हैबिटैट सेंटर
लोधी रोड, नई दिल्ली 110003

ii. सभी लिफाफों के कवर पर बोलीदाता का नाम और पता तथा संपर्क नंबर लिखा होना चाहिए।

iii. **बोलीदाता वाणिज्यिक प्रस्तावों वाले लिफाफों को विधिवत भरे हुए अनुलग्नकों के साथ सीलबंद करेगा।**

क यदि लिफाफा सीलबंद और चिह्नित नहीं है, तो राष्ट्रीय आवास बैंक बोलियों के गलत स्थान पर रखे जाने या उसके समय से पहले खुलने के लिए कोई जिम्मेदारी नहीं लेगा।

ख उचित रूप से सील न की गई बोलियों पर विचार नहीं किया जाएगा तथा उन्हें बिना किसी कार्रवाई के अस्वीकार कर दिया जाएगा।

iv. **निविदा आवेदन बोलीदाताओं द्वारा सीलबंद लिफाफे में निम्नानुसार प्रस्तुत किया जाएगा:**

क भाग ए से युक्त अलग सीलबंद लिफाफा [तकनीकी बोली - सभी अनुलग्नक I, II, III, IV, V, VI, VII, X के सभी पृष्ठों पर विधिवत हस्ताक्षरित और मुहर लगी हुई]

ख भाग बी से युक्त अलग सीलबंद लिफाफा [वाणिज्यिक बोली - विधिवत भरा हुआ, हस्ताक्षरित और मुहर लगा हुआ अनुलग्नक VIII और IX]।

ग बाहरी सीलबंद लिफाफा जिसमें उपरोक्त दो लिफाफे हों, जिसके ऊपर लिखा हो "(आरएफपी) "राष्ट्रीय आवास बैंक के अधिकारियों के लिए समूह मेडिक्लेम बीमा पॉलिसी"

v. **बोली जमा करने की अंतिम तिथि**

क बोलियां राष्ट्रीय आवास बैंक को ऊपर दिए गए पते पर, बोली जमा करने की अंतिम तिथि से पहले या उसी दिन तक प्राप्त हो जाने चाहिए।

ख यदि बोलियां प्रस्तुत करने की निर्दिष्ट तिथि को राष्ट्रीय आवास बैंक के लिए अवकाश घोषित कर दिया जाता है, तो बोलियां अगले कार्य दिवस को नियत समय तक प्राप्त की जाएंगी।

ग राष्ट्रीय आवास बैंक अपने विवेकानुसार राष्ट्रीय आवास बैंक की वेबसाइट पर सूचना के साथ बोली दस्तावेजों में संशोधन करके बोलियां प्रस्तुत करने की समय सीमा बढ़ा सकता है, ऐसी स्थिति में एनएचबी और बोलीदाताओं के सभी अधिकार और दायित्व जो पहले समय सीमा के अधीन थे, उसके बाद विस्तारित समय सीमा के अधीन होंगे।

vi. देरी से प्राप्त बोलियां

राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा निर्धारित बोलियां प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि के बाद राष्ट्रीय आवास बैंक को प्राप्त होने वाली किसी भी बोली को अस्वीकार कर दिया जाएगा तथा बोलीदाता को बिना खोले वापस कर दिया जाएगा

vii. राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा बोलियां खोलना

क) निर्धारित तिथि और समय पर, राष्ट्रीय आवास बैंक समिति द्वारा बोलीदाताओं के प्रतिनिधियों की उपस्थिति में बोलियां खोली जाएंगी, जो निर्दिष्ट तिथि और समय पर बैठक में उपस्थित होंगे।

ख) तकनीकी बोलियां खोलने का स्थान: बोलियां निम्नलिखित स्थान पर निर्दिष्ट तिथि और समय पर खोली जाएंगी -

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

मुख्यालय,

राष्ट्रीय आवास बैंक

कोर 5ए, पाँचवीं मंजिल, इंडिया हैबिटेट सेंटर

लोधी रोड, नई दिल्ली 110003

viii. राष्ट्रीय आवास बैंक बिना कोई कारण बताए बोलीदाता द्वारा दिए गए किसी भी कोटेशन को स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस संबंध में बैंक का निर्णय अंतिम होगा और बोलीदाताओं पर बाध्यकारी होगा।

ix. बोलियों का स्पष्टीकरण

बोलियों के मूल्यांकन के दौरान, राष्ट्रीय आवास बैंक अपने विवेकानुसार, बोलीदाता से उसकी बोली के बारे में स्पष्टीकरण मांग सकता है। स्पष्टीकरण का अनुरोध और प्रतिक्रिया लिखित रूप में (फैक्स/ई-मेल) होगी, और बोली के सार में कोई परिवर्तन नहीं मांगा जाएगा, प्रस्तावित नहीं किया जाएगा या अनुमति नहीं दी जाएगी।

x. प्रारंभिक जांच

क) राष्ट्रीय आवास बैंक यह निर्धारित करने के लिए बोलियों की जांच करेगा कि क्या वे पूर्ण हैं, दस्तावेजों पर उचित हस्ताक्षर किए गए हैं; सहायक कागजात/दस्तावेज संलग्न हैं और बोलियां सामान्यतः क्रम में हैं आदि।

ख) राष्ट्रीय आवास बैंक अपने पूर्ण विवेक से किसी बोली में किसी छोटी-मोटी त्रुटि, असंगति या अनियमितता को माफ कर सकता है, जो कोई भौतिक विचलन नहीं है, बशर्ते कि ऐसी छूट किसी बोलीदाता की सापेक्ष रैंकिंग पर प्रतिकूल प्रभाव न डाले।

ग) बोली दस्तावेजों के मूल्यांकन के संबंध में राष्ट्रीय आवास बैंक का निर्णय अंतिम है।

xi. प्रस्ताव स्वामित्व

बोलीदाता द्वारा प्रस्तुत प्रस्ताव और सभी सहायक दस्तावेज राष्ट्रीय आवास बैंक की संपत्ति बन जाएंगे, जब तक कि राष्ट्रीय आवास बैंक बोलीदाता के विशिष्ट अनुरोध/अनुरोधों पर लिखित रूप से सहमत न हो जाए कि प्रस्ताव और दस्तावेज वापस कर दिए जाएं या नष्ट कर दिए जाएं।

xii. बोलीदाताओं के लिए निर्देश

बोलीदाता राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा सौंपे गए कार्य को राष्ट्रीय आवास बैंक की पूर्व लिखित सहमति के बिना किसी तीसरे पक्ष को आउटसोर्स नहीं करेगा और राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा पंजीकृत सभी शिकायतों को केवल अपनी सेवा/सहायता अवसंरचना के माध्यम से ही देखेगा।

xiii. मूल्य संरचना और भिन्नता

xiv. बोलीदाता को **अनुबंध IX** में दी गई संरचना, यदि कोई हो, के अनुसार लागत मैट्रिक्स स्पष्ट रूप से प्रस्तुत करना होगा। किसी भी विचलन पर बोली अस्वीकृत हो सकती है। साथ ही, वाणिज्यिक बोली के अलावा कोई अन्य विकल्प उद्धृत नहीं किया जाना चाहिए। जहाँ भी विकल्प दिए गए हों, बोली अस्वीकृत की जा सकती है।

टिप्पणी:

i. विक्रेताओं को ऊपर उल्लिखित प्रत्येक मानदंड के विरुद्ध सहायक दस्तावेजों की प्रतियां उपलब्ध करानी होंगी, अन्यथा बोली अस्वीकृत की जा सकती है।

ii. चयन प्रक्रिया में दो चरण शामिल हैं, अर्थात्, 1) तकनीकी मूल्यांकन 2) वाणिज्यिक मूल्यांकन

xv. संशोधन और वापसी

क) प्रत्येक बोलीदाता को केवल एक ही प्रस्ताव प्रस्तुत करना होगा। यदि कोई बोलीदाता एक से अधिक प्रस्ताव प्रस्तुत करता है, तो ऐसे सभी प्रस्ताव अयोग्य घोषित कर दिए जाएँगे।

ख) एक बार प्रस्तुत की गई बोलियाँ अंतिम मानी जाएँगी और इस पर आगे कोई पत्राचार नहीं किया जाएगा। बोलियाँ प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि के बाद किसी भी बोली में संशोधन की अनुमति नहीं दी जाएगी। यदि बोलीदाता सफल बोलीदाता होता है, तो किसी भी बोलीदाता को बोली वापस लेने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

ग) राष्ट्रीय आवास बैंक को बिना कोई कारण बताए प्राप्त किसी भी या सभी बोलियों को अस्वीकार करने का अधिकार है। राष्ट्रीय आवास बैंक किसी भी कारण से बोली दस्तावेज़ों की प्राप्ति न होने/वितरण न होने के

लिए ज़िम्मेदार नहीं होगा।

xvi. कीमतों का खुलासा

वाणिज्यिक बोली को छोड़कर, बोली के तकनीकी या अन्य भागों में किसी भी रूप में या किसी भी कारण से कीमतों का खुलासा नहीं किया जाना चाहिए। ऐसा न करने पर बोली अस्वीकृत की जा सकती है।

xvii. बोली लगाने वाली फर्मों के नियम और शर्तें

बोली लगाने वाली फर्मों को बोली पर अपनी शर्तें और नियम लागू करने की आवश्यकता नहीं है और यदि वे प्रस्तुत की जाती हैं, तो उन्हें उनकी बोली का हिस्सा नहीं माना जाएगा। बोलीदाताओं को सलाह दी जाती है कि यदि इस आरएफपी पर लागू अनुबंध की शर्तें और नियम उन्हें स्वीकार्य नहीं हैं, तो वे अनुबंध-III में दिए गए विचलनों को स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट करें। बोलीदाताओं को यह भी स्पष्ट रूप से बताना चाहिए कि किस प्रकार और किस सीमा तक प्रस्तावित उपकरण और सेवाएँ विनिर्देशों और आवश्यकताओं में निर्धारित विनिर्देशों से भिन्न/विचलित हैं।

xviii. स्थानीय परिस्थितियाँ

बोलीदाताओं को स्थानीय परिस्थितियों और कारकों से परिचित होना चाहिए, जिनका अनुबंध के निष्पादन और/या लागत पर कोई प्रभाव पड़ सकता है।

xix. राष्ट्रीय आवास बैंक से संपर्क करना या बाहरी प्रभाव डालना

बोलीदाताओं को वाणिज्यिक बोली जमा करने के समय से लेकर अनुबंध प्रदान किए जाने तक, इस बोली से संबंधित किसी भी मामले में एनएचबी या उसके सलाहकारों से संपर्क करने की मनाही है। बोली मूल्यांकन प्रक्रिया या अनुबंध प्रदान करने के निर्णय को प्रभावित करने के बोलीदाता के किसी भी प्रयास के परिणामस्वरूप बोली अस्वीकार की जा सकती है।

xx. प्रस्ताव सामग्री

बोलीदाताओं के प्रस्ताव मूल्यांकन और चयन प्रक्रिया के केंद्र में होते हैं। इसलिए, यह ज़रूरी है कि बोलीदाता सावधानीपूर्वक प्रस्ताव तैयार करें। बोलीदाता के प्रस्ताव की गुणवत्ता, बोलीदाता की समाधान प्रदान करने की क्षमता और परियोजना में उसकी रुचि का सूचक मानी जाएगी।

xxi. कानूनों का अनुपालन

(क) परामर्शदाता/बोलीदाता को अपने, अपने व्यवसाय, अपने कर्मचारियों या उनके प्रति अपने दायित्वों और इस निविदा के सभी प्रयोजनों से संबंधित या उन पर लागू सभी कानूनों का पालन करने, उनका पालन करने, उनका अनुपालन करने और राष्ट्रीय आवास बैंक को उनके बारे में सूचित करने का दायित्व लेना होगा और राष्ट्रीय आवास बैंक और उसके कर्मचारियों/अधिकारियों/स्टाफ/कार्मिकों/प्रतिनिधियों/एजेंटों को ऐसा करने में उसकी ओर से किसी भी विफलता या चूक से और देयता के सभी दावों या मांगों और सभी परिणामों के विरुद्ध क्षतिपूर्ति करनी होगी, क्षतिपूर्ति करनी होगी, हानिरहित रखना होगा और उनकी रक्षा करनी होगी जो उपरोक्त और उससे

उत्पन्न होने वाले सभी अन्य वैधानिक दायित्वों के अनुरूप या अनुपालन करने में उसकी ओर से किसी भी चूक या विफलता के कारण उत्पन्न हो सकते हैं।

(ख) परामर्शदाता को इस परियोजना के किसी भी उद्देश्य के लिए या किसी भी लागू कानून, सरकारी विनियमन/दिशानिर्देशों के तहत अपने स्वयं के व्यवसाय के संचालन के लिए आवश्यक या अपेक्षित सभी सहमति, अनुमति, अनुमोदन, लाइसेंस आदि तुरंत और समय पर प्राप्त करने होंगे और परियोजना/अनुबंध की अवधि के दौरान उन्हें वैध और लागू रखना होगा, और ऐसा करने में किसी भी विफलता या चूक की स्थिति में, राष्ट्रीय आवास बैंक और उसके कर्मचारियों/अधिकारियों/कर्मचारियों/प्रतिनिधियों/एजेंटों को देयता के सभी दावों या मांगों और सभी परिणामों से क्षतिपूर्ति करनी होगी, क्षतिपूर्ति करनी होगी, हानिरहित रखना होगा, बचाव करना होगा, सुरक्षा प्रदान करनी होगी और पूरी तरह से मुआवजा देना होगा जो उपरोक्त और उससे उत्पन्न होने वाले अन्य सभी वैधानिक दायित्वों के अनुरूप होने या अनुपालन करने में उसकी ओर से किसी भी चूक या विफलता के लिए उत्पन्न हो सकते हैं या उत्पन्न हो सकते हैं और राष्ट्रीय आवास बैंक परामर्शदाता को उचित समय के भीतर देयता के ऐसे किसी भी दावे या मांग की सूचना देगा।

(ग) यदि राष्ट्रीय आवास बैंक में विलय, एकीकरण, अधिग्रहण, समेकन, पुनर्निर्माण, स्वामित्व में परिवर्तन आदि होता है, तो यह अनुबंध नई इकाई को सौंपा गया माना जाएगा और ऐसा कार्य इस अनुबंध के तहत परामर्शदाता के अधिकारों और दायित्वों को प्रभावित नहीं करेगा।

xxii. बोलियां (तकनीकी और वाणिज्यिक) और बोली मूल्यांकन पद्धति

1. केवल वे बोलीदाता ही इस निविदा में भाग लेने के लिए पात्र हैं जिन्हें राष्ट्रीय आवास बैंक / आनंद राठी इंश्योरेंस ब्रोकर्स के आधिकारिक ईमेल पते से प्रस्ताव के लिए अनुरोध (आरएफपी) प्राप्त हुआ है और किसी अन्य बोलीदाता से प्राप्त बोली को अस्वीकार कर दिया जाएगा और आगे के मूल्यांकन के लिए विचार नहीं किया जाएगा।
2. बोलीदाताओं को पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौता (100 रुपये के गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर विधिवत हस्ताक्षरित और मुहर लगा हुआ) प्रस्तुत करना आवश्यक है।

केवल उपरोक्त दस्तावेज (तकनीकी बोली के साथ) प्रस्तुत करने वाले बोलीदाताओं पर ही तकनीकी मूल्यांकन के लिए विचार किया जाएगा।

विक्रेताओं से प्राप्त बोलियों का मूल्यांकन उनकी तकनीकी दक्षताओं के आधार पर किया जाएगा। सबसे पहले तकनीकी दक्षताओं का मूल्यांकन किया जाएगा और केवल तकनीकी मानदंडों को पूरा करने वाले विक्रेता ही वाणिज्यिक मूल्यांकन के लिए पात्र होंगे।

टिप्पणी:

i. विक्रेताओं को ऊपर उल्लिखित प्रत्येक मानदंड के विरुद्ध सहायक दस्तावेजों की प्रतियां उपलब्ध करानी होंगी, अन्यथा बोली अस्वीकृत की जा सकती है।

ii. चयन प्रक्रिया में दो चरण शामिल हैं, 1) तकनीकी मूल्यांकन 2) वाणिज्यिक मूल्यांकन।

iii. अपनाए जाने वाले प्रस्तावित मूल्यांकन मानदंड न्यूनतम लागत पद्धति पर आधारित होंगे। तकनीकी मूल्यांकन अर्हक

प्रकृति का होगा।

xxiii. वाणिज्यिक नियम और शर्तें

बोलीदाताओं से अनुरोध है कि वे इस परियोजना के लिए निम्नलिखित वाणिज्यिक नियमों और शर्तों पर ध्यान दें।

xxiv. प्रीमियम राशि

a) बोलीदाता द्वारा उद्धृत प्रीमियम राशि में सभी प्रकार की लागतें शामिल होनी चाहिए।
b) कीमत 1 वर्ष की पूर्ण अनुबंध अवधि के लिए वैध और स्थिर होनी चाहिए।
c) कीमत में सभी टैक्स (जीएसटी को छोड़कर), शुल्क, कर, अतिरिक्त खर्च और बीमा शामिल होना चाहिए, जैसा कि कमर्शियल बिड में बताया गया है।
d) समायोज्य मूल्य कोटेशन के साथ जमा की गई बोली को अमान्य माना जाएगा और उसे अस्वीकार कर दिया जाएगा।

xxv. भुगतान की शर्तें

भुगतान की शर्तें के अनुसार, एसएलए पर हस्ताक्षर करने के बाद ही कोई भी भुगतान जारी किया जाएगा।

भुगतान शर्तें इस प्रकार हैं: वार्षिक

xxvi. रद्द करना :-

i कंपनी 15 दिन का लिखित नोटिस देकर, बीमाधारक द्वारा गलत जानकारी देने या महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने के आधार पर पॉलिसी रद्द कर सकती है। बीमाधारक द्वारा धोखाधड़ी साबित होने पर कंपनी 15 दिन का लिखित नोटिस देकर किसी भी समय पॉलिसी रद्द कर सकती है। गलत जानकारी, महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने या धोखाधड़ी के आधार पर पॉलिसी रद्द होने पर प्रीमियम का कोई रिफंड नहीं दिया जाएगा।

ii. पॉलिसीधारक अपनी पॉलिसी के कार्यकाल के दौरान किसी भी समय 7 दिन का लिखित नोटिस देकर अपनी पॉलिसी रद्द कर सकता है। यदि पॉलिसी अवधि के दौरान कोई दावा नहीं किया जाता है, तो कंपनी शेष अवधि के लिए प्रीमियम का अनुपात में हिस्सा वापस कर देगी।

इसमें या किसी अन्य प्रावधान के बावजूद, अगर पॉलिसी के तहत कोई दावा स्वीकार कर लिया गया हो, या दावा दर्ज किया गया हो, या कोई लाभ लिया गया हो, तो पॉलिसी रद्द होने पर प्रीमियम का कोई रिफंड नहीं दिया जाएगा।

xxvii. सामान्य नियम और शर्तें

क. विक्रेता से अपेक्षा की जाती है कि वह इस आरएफपी और इसके अनुलग्नकों में दिए गए सभी निर्देशों, प्रपत्रों, शर्तों और विनिर्देशों का अवलोकन कर ले। आरएफपी दस्तावेजों में अपेक्षित सभी सूचनाएं निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत करने में विफलता, या पर्याप्त रूप से उत्तरदायी प्रस्ताव प्रस्तुत न करना, या इस आरएफपी दस्तावेज के प्रत्युत्तर के भाग के रूप में अनावश्यक अतिरिक्त सूचना प्रस्तुत करना, प्रस्ताव को

अस्वीकार किए जाने का कारण हो सकता है।

ख. आरएफपी में राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा किए गए सभी संशोधन आरएफपी का हिस्सा बन जाएंगे और इसकी जानकारी राष्ट्रीय आवास बैंक की वेबसाइट पर दी जाएगी। इसलिए, सभी वेंडर को एनएचबी की वेबसाइट पर ऐसे किसी भी संशोधन की जानकारी के लिए नियमित रूप से देखते रहना चाहिए।

ग. बोलीदाता को निविदा के लिए तकनीकी और वाणिज्यिक प्रस्ताव तैयार करते समय इस आरएफपी दस्तावेज़ की प्रत्येक पंक्ति को ध्यान में रखना होगा। बोली लगाने वालों से अनुरोध है कि जवाब/बोली जमा करने से पहले राष्ट्रीय आवास बैंक से कोई भी समस्या स्पष्ट कर लें। जमा की गई बोलियाँ सभी पहलुओं से पूरी होनी चाहिए और टेंडर के तहत सभी शर्तों को पूरा करना चाहिए। अनुबंध अवधि के दौरान काम के दायरे के अनुसार सब कुछ पूरा करना सफल विक्रेता की एकमात्र ज़िम्मेदारी होगी। यदि कोई आवश्यकता कम समझी जाती है या किसी आवश्यकता की सही तरीके से व्याख्या नहीं की जाती है, तो राष्ट्रीय आवास बैंक ज़िम्मेदार नहीं होगा।

घ. राष्ट्रीय आवास बैंक के पास आवश्यकता संबंधी विवरणों को बदलने और बिना कोई कारण बताए संशोधित बोली या टेंडर प्रक्रिया की मांग करने का अधिकार सुरक्षित है।

ङ. राष्ट्रीय आवास बैंक इस आरएफपी के जवाब में प्राप्त सबसे कम या किसी अन्य ऑफ़र/बिड को स्वीकार करने के लिए बाध्य नहीं होगा और वह किसी भी कारण बताए बिना, देर से या अधूरे ऑफ़र सहित सभी ऑफ़र को अस्वीकार करने का हकदार होगा। राष्ट्रीय आवास बैंक को अनुबंध की शर्तों में कोई भी बदलाव करने का अधिकार है। राष्ट्रीय आवास बैंक किसी भी विक्रेता से मिलने या चर्चा करने या किसी भी अनुरोध पर विचार करने के लिए बाध्य नहीं होगा। राष्ट्रीय आवास बैंक को किसी भी कारण बताए बिना, सभी या कुछ ऑफ़र को पूरी तरह या आंशिक रूप से स्वीकार या अस्वीकार करने का अधिकार है। इस संबंध में राष्ट्रीय आवास बैंक का निर्णय अंतिम होगा और इस पर कोई और बातचीत नहीं की जाएगी।

च. राष्ट्रीय आवास बैंक को अतिरिक्त जानकारी मांगने का अधिकार है और यदि राष्ट्रीय आवास बैंक की राय में दी गई जानकारी अधूरी है या विक्रेता अनुबंध के लिए योग्य नहीं है, तो राष्ट्रीय आवास बैंक किसी भी विक्रेता के प्रस्ताव को अस्वीकार करने का अधिकार भी रखता है।

छ. प्रस्ताव का दायरा एकल बिंदु उत्तरदायित्व के आधार पर होगा, जो इस आरएफपी के तहत निर्दिष्ट उत्पादों और सेवाओं को एंड-टू-एंड समाधान के आधार पर पूरी तरह से कवर करेगा।

ज. प्रस्ताव/निविदा जमा करके, विक्रेता यह सहमत होता है कि उसे जो भी काम सौंपा जाएगा, उसके लिए वह तुरंत राष्ट्रीय आवास बैंक के साथ अनुबंध करेगा। यदि चयनित विक्रेता राष्ट्रीय आवास बैंक के साथ वैध अनुबंध/सेवा स्तर समझौता करने में विफल रहता है, तो राष्ट्रीय आवास बैंक विक्रेता के प्रति अपने किसी भी दायित्व से मुक्त हो जाएगा और दूसरा विक्रेता चुना जा सकता है।

झ. सेवा का समय और गुणवत्ता इस समझौते/अनुबंध का सार है। इनका पालन न करना कॉन्ट्रैक्ट की शर्तों का उल्लंघन माना जाएगा।

xxviii. अंतिम समझौता

1. सफल विक्रेता अनुबंध X में दिए गए प्रारूप में सेवा स्तर समझौते और अनुबंध VII में गोपनीयता सह गैर-प्रकटीकरण समझौते पर राष्ट्रीय आवास बैंक के साथ पुरस्कार पत्र के 15 दिनों के भीतर या राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा तय की गई विस्तारित अवधि के भीतर हस्ताक्षर करेगा। इस आरएफपी प्रक्रिया के परिणामस्वरूप होने वाले सभी अनुबंधों के निष्पादन से संबंधित सभी खर्च, स्टांप ड्यूटी और अन्य शुल्क/खर्चों का वहन सफल विक्रेता द्वारा किया जाएगा।

xxix. कर

राष्ट्रीय आवास बैंक केवल सेवा अवधि के दौरान प्रचलित कानूनी दरों के अनुसार वास्तविक जीएसटी का भुगतान करेगा। अन्य सभी लागू करों का भुगतान विक्रेता को करना होगा। विक्रेता को भुगतान करते समय, राष्ट्रीय आवास बैंक को मौजूदा कानून/नियमों के अनुसार स्रोत पर कर कटौती करने का अधिकार है।

xxx. अनुबंध दस्तावेजों और सूचनाओं का उपयोग

विक्रेता, राष्ट्रीय आवास बैंक की पूर्व लिखित सहमति के बिना, अनुबंध के निष्पादन के प्रयोजनों को छोड़कर, बोली दस्तावेज में राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा प्रदान किए गए किसी भी दस्तावेज या जानकारी का उपयोग नहीं करेगा।

xxxi. असाइनमेंट

विक्रेता राष्ट्रीय आवास बैंक की पूर्व लिखित सहमति के बिना, अनुबंध के तहत निष्पादन के अपने दायित्वों को पूर्णतः या आंशिक रूप से सौंपेगा/उप-अनुबंधित नहीं करेगा।

xxxii. संपत्ति पर कॉपीराइट

1) इस अनुबंध के तहत किए गए सभी कार्यों, जिसमें दस्तावेज़ीकरण, डिज़ाइन, कलाकृति, चित्र आदि शामिल हैं, पर सभी संपत्ति अधिकार, साथ ही राष्ट्रीय आवास बैंक के इस प्रोजेक्ट में शामिल कंपनी या उसके कर्मचारियों द्वारा सेवाओं के प्रदर्शन के दौरान किए गए कोई भी अतिरिक्त कार्य, पूरी तरह से राष्ट्रीय आवास बैंक के होंगे।

2) विक्रेता को कार्य पूरा होने के बाद एनएचबी को सभी दस्तावेज उपलब्ध कराने होंगे।

3) बोलीदाता इस पर कोई कॉपीराइट नहीं रखेगा।

xxxiii. पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौता

1) किसी भी विक्रेता और राष्ट्रीय आवास बैंक के बीच संविदात्मक समझौते के निष्पादन तक कोई बाध्यकारी कानूनी संबंध मौजूद नहीं होगा, सिवाय बोली के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौते के। बोलियों के मूल्यांकन और अंतिम रूप देने तथा सफल विक्रेता की पहचान के बाद, सत्यनिष्ठा समझौता सफल विक्रेता द्वारा हस्ताक्षरित किए जाने वाले निर्णायक समझौते का हिस्सा बन जाएगा। अन्य विक्रेताओं के लिए, प्रस्तुत बोली के संबंध में उक्त पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौते के उल्लंघन/उल्लंघन में विक्रेता द्वारा किए गए किसी भी कार्य/चूक के लिए पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौता उन पर बाध्यकारी होगी। (अनुबंध-पूर्व सत्यनिष्ठा समझौता 100/- रुपये के गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर स्पष्ट रूप से टाइप करके प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित प्रस्तुत किया जाना चाहिए और बाद में राष्ट्रीय आवास बैंक की ओर से भी उस पर हस्ताक्षर किए जाएंगे। निष्पादन की तिथि विक्रेता द्वारा तकनीकी बोली में उल्लिखित तिथि होनी चाहिए)

2) एनएचबी और विक्रेता के बीच एक "पूर्व-अनुबंध सत्यनिष्ठा समझौता" पर हस्ताक्षर किए जाएंगे। यह राष्ट्रीय आवास बैंक और विक्रेताओं के बीच एक बाध्यकारी समझौता है। इस समझौते के तहत, विक्रेता राष्ट्रीय आवास बैंक के साथ निर्दिष्ट तरीके से कार्य पूरा करने के लिए सहमत होते हैं।

3) सत्यनिष्ठा समझौते के तहत विक्रेता द्वारा अपनी प्रतिबद्धताओं या उपक्रमों के किसी भी उल्लंघन के लिए प्रतिबंधों का निम्नलिखित सेट लागू किया जाएगा: (i) अनुबंधों का इनकार या हानि (ii) प्रमुख और प्रतिस्पर्धी विक्रेताओं को नुकसान के लिए उत्तरदायित्व; और (iii) राष्ट्रीय आवास बैंक द्वारा उल्लंघनकर्ता को उचित समयावधि के लिए प्रतिबंधित किया जाना। विक्रेताओं को कंपनी की आचार संहिता बनाने की भी सलाह दी जाती है (पूरी कंपनी में आचार संहिता के कार्यान्वयन के लिए रिश्वत और अन्य अनैतिक व्यवहार के उपयोग को स्पष्ट रूप से अस्वीकार करना)।

xxxiv. स्वतंत्र बाह्य मॉनिटर (आईईएम):

इस आरएफपी के प्रयोजन हेतु नियुक्त आईईएम का विवरण निम्नानुसार है:

(1) श्री राजेंद्र मोहन श्रीवास्तव; E-mail ID: aaremes@yahoo.com

(2) श्री जोजनेश्वर शर्मा; E-mail ID: sharmajoj@gmail.com

अनुलग्नक के लिए अंग्रेजी दस्तावेज देखें

(किसी भी विवाद की स्थिति में अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा)