

HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LTD

(A GOVT OF INDIA ENTERPRISE)

HOCL – USER MANUAL FOR FILLING THE FORM

Collection of Medical Insurance Premium Details (2026)

Introduction

Greetings from HOCL!

This manual is prepared to assist retired employees and spouses in filling out the Form for collecting medical insurance premium payment details for the year 2026. All retirees are requested to carefully read the following instructions before filling out the form.

Purpose of the Form

This form is designed to collect personal details of the retired employee (and spouse, if applicable), payment method, and transaction details of the premium paid.

Premium Amount: ₹10,000 per family (Payment must be made for the full amount only).

Payment Instructions

Before filling out the form, please make your payment using one of the following methods:

Option A – NEFT Transfer:

Company Bank Account Details

Account Name: HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED

Account Number: 087305003335

IFSC Code: ICIC0000873

Bank: ICICI Bank

Branch: Mumbai Branch

Option B – UPI Transfer:

QR Code is given in the form(**UPI ID:** hoclcollection@icici)

After making the payment, please note the transaction reference number, date of payment, and payment method – you will need to enter these in the form.

Accessing the Form

Use the following link to access the form:

<https://www.hoclindia.com/retirees-corner>

You can fill it using your mobile phone, tablet, or computer. Ensure a stable internet connection before submission.

Step-by-Step Guide

The form has different sections (for furnishing employee details, spouse details, and details of payment made) you need to fill in. Follow the steps below:

Please ensure you are signed in to your Google account (Gmail) before you begin filling out the application form.

Section 1 – Introduction / Instructions.

Read the instruction, the form will capture your Gmail id and tick your email id shown in the form, select the period of payment (2026) and Select (Yes/No) For the question “Whether the employee is alive?”. And Click Next Section for furnishing Retired Employee Details (Furnish the following details. (All the field with * are mandatory)

Family No * (Please refer to the attached file in the retirees corner of website to get Family No)

Employee Ticket No

Name of Employee*

Sex *

Date of Birth *

Phone Number *

Email ID *

Complete Residential Address *

(Please provide your complete address including PIN code)

Click Next

Section– Spouse Details

Provide

Name of Spouse *

Relationship with Employee *

Age of Spouse*

Spouse Date of Birth *

Spouse Phone Number and

Spouse Email ID

Section – Payment Mode

Select NEFT/Bank Transfer or UPI.

If Bank Transfer is selected.

After making the NEFT Transfer to the company account given above, furnish

Date of Payment *

Transaction ID / Reference Number *

If UPI/Gpay is selected.

Scan the QR Code given and after successful transaction, furnish

Date of Payment *

Transaction ID / Reference Number *

Finally submit the form.

Please Note: A copy of the submitted form will be sent to your Gmailid. You may follow the link provided in the mail to edit the submitted form.

Contact Details for any query in the above matter :

Mail ID : varghese.saiju@hoclindia.com

Phone No. : (0484) 2727335, 2727201



हिन्दुस्तान ऑर्गेनिक केमिकल्स लिमिटेड HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED
(भारत सरकार का उद्यम A Govt of India Enterprise)

एचओसीएल - फॉर्म भरने के लिए उपयोगकर्ता पुस्तिका
चिकित्सा बीमा प्रीमियम विवरण संग्रह (2026)

परिचय

एचओसीएल की ओर से नमस्कार!

यह मैन्युअल सेवानिवृत्त कर्मचारियों और उनके जीवनसाथियों को वर्ष 2026 के लिए चिकित्सा बीमा प्रीमियम भुगतान विवरण एकत्र करने हेतु फॉर्म भरने में सहायता के लिए तैयार किया गया है। सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों से अनुरोध है कि फॉर्म भरने से पहले निम्नलिखित निर्देशों को ध्यानपूर्वक पढ़ें।

फॉर्म का उद्देश्य

यह फॉर्म सेवानिवृत्त कर्मचारी (और यदि लागू हो तो पति/पत्नी) के व्यक्तिगत विवरण, भुगतान विधि, तथा भुगतान किए गए प्रीमियम के लेन-देन का विवरण एकत्र करने के लिए बनाया गया है।

प्रीमियम राशि: ₹10,000 प्रति परिवार (भुगतान केवल पूरी राशि के लिए किया जाना चाहिए) ।

भुगतान के लिए निर्देश

फॉर्म भरने से पहले कृपया निम्नलिखित में से किसी एक तरीके से भुगतान करें:

विकल्प क – एन ई एफ टी ट्रैन्स्फर

कंपनी बैंक खाता विवरण Company Bank Account Details

खाता नाम/ Account Name	: HINDUSTAN ORGANIC CHEMICALS LIMITED
खाता संख्या/ Account Number	: 087305003335
आईएफएससी कोड/ IFSC Code	: ICIC0000873
बैंक/ Bank	: ICICI Bank
शाखा/ Branch	: Mumbai Branch

विकल्प ख यूपीआई ट्रैन्स्फर

फॉर्म में क्यूआर कोड दिया गया है (UPI ID: hocollection@icici)

भुगतान करने के बाद, कृपया लेनदेन संदर्भ संख्या, भुगतान की तिथि और भुगतान विधि नोट कर लें - आपको इन्हें फॉर्म में दर्ज करना होगा।

फॉर्म तक पहुँचना

फॉर्म तक पहुँचने के लिए निम्नलिखित लिंक का उपयोग करें

<https://www.hoclindia.com/retirees-corner>

आप इसे अपने मोबाइल फ़ोन, टैबलेट या कंप्यूटर से भर सकते हैं। सबमिट करने से पहले सुनिश्चित करें कि इंटरनेट कनेक्शन स्थिर है।

चरण-दर-चरण मार्गदर्शिका

फॉर्म में विभिन्न अनुभाग हैं (कर्मचारी विवरण, पति/पत्नी का विवरण और किए गए भुगतान का विवरण देने के लिए) जिन्हें आपको भरना होगा। नीचे दिए गए चरणों का पालन करें:

कृपया आवेदन पत्र भरना शुरू करने से पहले सुनिश्चित करें कि आपने अपने गूगल खाते (जीमेल) में साइन इन किया है।

खंड 1 – परिचय / निर्देश

निर्देश पढ़ें, फॉर्म आपकी जीमेल आईडी लेगा और फॉर्म में दिखाई गई अपनी ईमेल आईडी पर टिक करें, भुगतान की अवधि (2026) का चयन करें और "क्या कर्मचारी जीवित है?" प्रश्न के लिए (हां/नहीं) का चयन करें। और सेवानिवृत्त कर्मचारी विवरण प्रस्तुत करने के लिए अगला अनुभाग पर क्लिक करें (निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करें। (* वाले सभी फ़ील्ड अनिवार्य हैं)

परिवार संख्या* (परिवार संख्या जानने के लिए कृपया वेबसाइट के सेवानिवृत्त कोने में संलग्न फाइल देखें)

कर्मचारी टिकट संख्या

कर्मचारी का नाम *

लिंग *

जन्म तिथि *

फ़ोन नंबर *

ईमेल आईडी *

पूरा आवासीय पता *

(कृपया पिन कोड सहित अपना पूरा पता प्रदान करें)

अगला पर क्लिक करें

खंड - जीवनसाथी का विवरण

उपलब्ध करवाना

पति/पत्नी का नाम *

कर्मचारी से रिश्ता *

पति/पत्नी की आयु *

पति/पत्नी की जन्मतिथि *

पति/पत्नी का फ़ोन नंबर और

पति/पत्नी का ईमेल आईडी

खंड - भुगतान मोड

एनईएफटी/बैंक ट्रांसफर या यूपीआई चुनें।

यदि बैंक ट्रांसफर चुना गया है

उपरोक्त कंपनी खाते में एनईएफटी ट्रांसफर करने के बाद, प्रस्तुत करें

भुगतान तिथि *

लेनदेन आईडी/ संदर्भ संख्या *

यदि यूपीआई / गूगल पे चुना गया है।

दिए गए QR कोड को स्कैन करें और सफल लेनदेन के बाद,

भुगतान तिथि *

लेनदेन आईडी/ संदर्भ संख्या *

अंत में फॉर्म जमा करें।

कृपया ध्यान दें: सबमिट किए गए फॉर्म की एक प्रति आपकी जीमेल आईडी पर भेज दी जाएगी। आप सबमिट किए गए फॉर्म को संपादित करने के लिए मेल में दिए गए लिंक का अनुसरण कर सकते हैं।

उपरोक्त मामले में किसी भी प्रश्न के लिए संपर्क विवरण

मेल आईडी :

फ़ोन नंबर :
