



<b>Policy Number:</b> 321800502310000031	व्यवसाय स्रोत /Business Source: 910275
जारीकर्ता कार्यालय/Issuing Office कार्यालय कोड /Office Code: 321800 कार्यालय पता /Office Address: DEWAS DIVISION 2-TARANI COLONY, A.B ROAD,, - 455001. State Code: 23 , Madhya Pradesh GSTIN: 23AAACN9967E1ZB Contact Number: 7272 250074 Mobile Number:	विक्रय चैनल वविरण/Sales Channel Code: 91027500000001 नाम /Name: Jainuine insurance brokers pvt ltd - Indore Contact Number: 9893131223 सह दलाल कोड / Co Broker Code:
	कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 ईमेल/ email:customer.support@nic.co.in

ग्राहक का नाम /Customer Name: MR PAWAN AGRAWAL	ग्राहक आईडी /Customer ID: 9553312706	पैन /PAN:
पता/ Address: 1015 MANAK CHOWK MHOW, City: MHOW, District: INDORE, State: MADHYA PRADESH, PIN: 453441. Cell: 9893131223	फोन /Phone: ई-मेल /E-Mail: slibindore@gmail.com	

पॉलिसी: 13/04/2023 के 00:00 से 12/04/2024 की मध्य रात्रतिक प्रभावी /Policy Effective from 00:00 hours, on 13/04/2023 to midnight of 12/04/2024

प्रीमियम/ Premium	₹ 14,523.00	कवर नोट संख्या और तथि/ Cover Note Number and Date	लागू नहीं/NA
CGST	₹ 1,307.00	प्रस्ताव संख्या और तथि/Proposal Number and Date	8800210408664824 Dt. 11/02/2023
SGST/UTGST	₹ 1,307.00		
IGST	₹ 0.00		
कम:जीएसटी_टीडीएस / Less:GST_TDS	₹ 0.00		
पुनर्प्राप्त योग्य स्टाम्प ड्यूटी /Recoverable Stamp Duty	₹ 0.00	रसीद संख्या और तथि/Receipt Number and Date	321800812310000151 Dt. 12/04/2023
<b>कुल /Total Amount</b>	<b>₹ 17,137.00</b>	पछिली पॉलिसी संख्या और समाप्ती तथि/ Previous Policy Number and Expiry Date	32170048208560000009 and Dt.12/04/2021 321800502110000024 and Dt.12/04/2022 321800502210000032 and Dt.12/04/2023

(Rupees Seventeen Thousand One Hundred Thirty Seven Only.)

**बीमति व्यक्तिका वविरण/ Details of Insured Persons**

क्र.सं./	बीमति व्यक्तिका नाम/ Name of the Insured Person	जन्म-तथि/आयु / Date of Birth Age	संबंध पेशा/ RelationOccu pation	लगि/ Gen der	बीमा राशि(₹) सीबीराशि/Sum Insured(₹) CB Amount(₹)
1	PAWAN AGRAWAL	03/11/1965 57	Self All - Occupation	M	2,00,000.00 1,00,000.00

**नामांकित वविरण /Nominee Details**

नामांकित व्यक्तिका नाम/ Name of the Nominee MRS RITA AGRAWAL	बीमति व्यक्तिके साथ संबंध/ Relationship with Insured Wife
---	--

Frequency of Premium Payment: Annual

□□1/

टीपीए का वविरण/ TPA Details:MD INDIA HEALTH INSURANCE TPA PVT LTD - INDORE, F 39, MIG Colony, Behind Christian Eminent College, near LIG square Indore, Toll Free No 18002097777/18002097800 - 452011 Contact No : 731 - 2544980 Email :  
receivable@mdindia.com.

प्रमाण-पत्र /Certificate- National Mediclaim Policy	
पॉलिसी संख्या/ <b>Policy Number:</b> <b>321800502310000031</b>	व्यवसाय स्रोत /Business Source: 910275
जारीकर्ता कार्यालय/ <b>Issuing Office</b> कार्यालय कोड /Office Code: 321800 कार्यालय पता /Office Address: DEWAS DIVISION 2-TARANI COLONY, A.B ROAD,, - 455001. State Code: 23 , Madhya Pradesh <b>GSTIN:</b> 23AAACN9967E1ZB Contact Number: 7272 250074 Mobile Number:	<b>विक्रय चैनल विवरण/Sales Channel Details</b> विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Code: 91027500000001 नाम/ Name: Jainuine insurance brokers pvt Ltd - Indore Contact Number: 9893131223
	कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/ <b>Customer Care Toll Free Number:</b> <b>1800 345 0330</b> ईमेल/ <b>email:customer.support@nic.co.in</b>



जसिकी गवाही में दनि/ माह /वर्ष को उपरोक्त उल्लेखित कार्यालय पते पर अधोहस्ताक्षरी को वधिवित अधिकृत कया जा रहा है उसके हाथ नर्धारति कएि जाएं। यह अनुसूची, संलग्न पॉलिसी, खण्ड, पृष्ठांकन और पॉलिसी शब्दों, जो कंपनी वेबसाईट <https://nationalinsurance.nic.co.in> पर उपलब्ध है, को एक अनुबंध के रुप में एक साथ पढ़ा जाए तथा कोई भी शब्द या अभिव्यक्ति जिसके लिए यह वशिष्ट अर्थ पॉलिसी या अनुसूची के किसी भी हिस्से में संलग्न कया गया हो, एक ही अर्थ वहन करेगा चाहे जहाँ भी उल्लेखित हो। यह आश्वासन दिया जाता है कि प्रीमियम चेक के अस्वीकृत के मामले में, यह दस्तावेज स्वतः प्राथमिकता नरिस्त हो जाएगी। ***IN WITNESS WHEREOF, the undersigned being duly authorized hereunto set his/ her hand at the office address mentioned above, this 12/April/2023. This schedule, the attached policy, the clauses, the endorsements and policy wordings as available in the website <https://nationalinsurance.nic.co.in> shall be read together as one contract and any word or expression to which the specific meaning has been attached in any part of this policy or of the schedule shall bear the same meaning wherever it may appear. It is warranted that IN CASE OF DISHONOUR OF THE PREMIUM CHEQUE, THIS DOCUMENT STANDS AUTOMATICALLY CANCELLED 'AB-INITIO'***


इंश्योरेन्सइंडियामिडिड Ombudsman Details: Office of the Insurance  
Ombudsman, Janak Vihar Comp lex, 2nd Floor, 6, Malviya Nagar, Opp. Airtel  
Office, Near New Market, Bhopal - 462 003.  
Tel.: 0755 - 2769201 / 2769202  
Email: bimalokpal.bhopal@cioins.co.in

कृते नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी  
लमिडिड/ **For and on behalf of National Insurance  
Company Limited**

स्टांप ड्यूटी  
**Stamp  
Duty:**  
(₹ 0.25)

धृतिमान बर्दान / DHRITIMAN BARDHAN  
मुख्य प्रबंधक/Chief Manager  
नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड,  
National Insurance Co. Ltd.  
प्रधान कार्यालय/Head Office  
3, मीडिलेन स्ट्रीट, कोलकाता-700 071  
3, Middleton Street, Kolkata-700 071

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ **Authorized  
Signatory**

प्रमाण-पत्र /Certificate- National Mediclaim Policy			
पॉलिसी संख्या/ <b>Policy Number:</b> <b>32180050231000031</b>	व्यवसाय स्रोत / <b>Business Source:</b> 910275		
जारीकर्ता कार्यालय/ <b>Issuing Office</b> कार्यालय कोड / <b>Office Code:</b> 321800 कार्यालय पता / <b>Office Address:</b> DEWAS DIVISION 2-TARANI COLONY, A.B ROAD,, - 455001. State Code: 23 , Madhya Pradesh <b>GSTIN:</b> 23AAACN9967E1ZB <b>Contact Number:</b> 7272 250074 <b>Mobile Number:</b>	विक्रय चैनल विवरण/ <b>Sales Channel Details</b> विक्रय चैनल विवरण/ <b>Sales Channel Code:</b> 91027500000001 नाम/ <b>Name:</b> Jainuine insurance brokers pvt Ltd - Indore <b>Contact Number:</b> 9893131223	कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/ <b>Customer Care Toll Free Number:</b> <b>1800 345 0330</b> ईमेल/ <b>email:customer.support@nic.co.in</b>	
ग्राहक का नाम/ <b>Customer Name:</b> MRPAWAN AGRAWAL	ग्राहक आईडी/ <b>Customer ID:</b> 9553312706	पैन/PAN:	
पता/Address:1015 MANAK CHOWK MHOW, शहर/City:MHOW, जिला /District:,राज्य/State:MADHYA PRADESH, पिन/PIN:453441सेल /Cell:9893131223	फोन/Phone: ई-मेल/ E-Mail:slibindore@gmail.com		
पॉलिसी: 00:00hours, onसे प्रभावी13/04/202312/04/2024की मध्य रात्रि			

**प्रीमियम प्रमाण-पत्र/ Premium Certificate**

(आयकर (संशोधन) अधिनियम, 1986 के तहत 80 डी के कटौती के प्रयोजन के लिए)/

(For the purpose of deduction u/s 80 d of Income Tax (amendment) Act, 1986)

यह प्रमाणित किया जाता है कि MR.PAWAN AGRAWAL ने रुपये ₹.17,137 Seventeen Thousand One Hundred Thirty Seven केवलदस्तावेज संख्या EASI2023041216844473 दिनांक 12/04/2023 के द्वारा 13/04/2023 से 12/04/2024 की अवधि के लिए पॉलिसी संख्या 32180050231000031 के माध्यम से अस्पताल में भर्ती बीमा हेतु प्रीमियम का भुगतान किया है। प्रीमियम /Premium ₹.14,523.01 सीजीएसटी/CGST ₹.1,307.00. एसजीएसटी/SGST ₹.1,307.00. आईजीएसटी/IGST ₹.0.00. रसीद संख्या के द्वारा भुगतान प्राप्त /Payment received vide receipt no.321800812310000151 दिनांक 12/04/2023.

This is to certify that MR.PAWAN AGRAWAL has paid ₹.17,137.00 Rupees Seventeen Thousand One Hundred Thirty Seven Only towards premium for Hospitalisation Insurance vide Policy no.32180050231000031 for the period from 13/04/2023 to 12/04/2024 by Instrument number EASI2023041216844473 dated 12/04/2023. Premium ₹.14,523.01. CGST ₹.1,307.00. SGST ₹.1,307.00. IGST ₹.0.00. Payment received vide receipt no.321800812310000151 dated 12/04/2023.s

कृते नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड/

For National Insurance Company Limited

  
 धृतिमन बर्दान / DHRITIMAN BARDHAN  
 मुख्य प्रबन्धक/Chief Manager  
 नेशनल इश्योरेंस कंपनी लि.  
 National Insurance Co. Ltd.  
 प्रधान कार्यालय/Head Office  
 3, मिडिल्टन स्ट्रीट, कोलकाता-700 071  
 3, Middleton Street, Kolkata-700 071

वधिवित रूप से अधिकृत प्राधिकरण/

Duly Constituted Authority

नोट : पॉलिसी को रद्द करने या प्रीमियम को प्रभावित करने वाले बीमा में किसी तरह के बदलाव के मामले में नए प्रमाणपत्र के जारी करने के लिए यह प्रमाण पत्र बीमा कंपनी को समर्पित करना चाहिए।

**Note: This Certificate must be surrendered to the Insurance company for issuance of fresh certificate in case of cancellation of the policy or any alteration in the Insurance affecting the premium**

**TAX INVOICE**

Invoice Serial No: 30878H3P00000031

Invoice Date: 12/04/2023

**Details of Supplier:**

National Insurance Company Limited.,  
DEWAS DIVISION 2-TARANI COLONY, A.B ROAD,, - 455001  
State : 23 , Madhya Pradesh  
GSTIN No : 23AAACN9967E1ZB

**Details Of Receiver : MR PAWAN AGRAWAL**

Address : 1015 MANAK CHOWK MHOW  
City : MHOW,  
District: INDORE,  
State: MADHYA PRADESH,  
PIN: 453441.

Place Of Supply State : Madhya Pradesh  
State Code : 23  
GSTIN No : NA

सैक कोड/ SAC Code	सेवा का विवरण/ Descripti on of Service	कुल/Total( ₹)	छूट/ Discou nt	टैक्स योग्य/ मूल्य/Taxable Value(₹)	सीजीएसटी की राशि/ CGST		एसजीएसटी/यूटीजीएसटी/ SGST/UTGST		आईजीएसटी/IGST		केरला बाढ़ उपकर/Kerala Flood Cess
					दर/Rate	राशि/ Amount( ₹)	दर/Rate	राशि/ Amount( ₹)	दर/Rate	राशि/ Amount( ₹)	राशि/Amount( ₹)
997133	Accident and health insurance services	14,523	0%	14,523	9%	1,307	9%	1,307	0%	0	0
<b>TOTAL</b>		14,523		14,523		1,307		1,307		0	0

कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में) Total Invoice Value (In figures) :  
₹ 17,137

कुल इनवॉयस मूल्य (शब्दों में) Total Invoice Value (In words) : रूपए/Rupees  
Seventeen Thousand One Hundred Thirty Seven  
केवल/Only.

रिवर्स चार्ज के अधीन टैक्स की राशि Amount of Tax Subject to Reverse Charge : No

**E.&.O.E**

कृते नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/ For  
and on behalf of National Insurance Company Limited

  
धृतिमान बर्दान / DHRITIMAN BARDHAN  
मुख्य प्रबंधक/Chief Manager  
नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड.  
National Insurance Co. Ltd.  
प्रधान कार्यालय/Head Office  
3, मिडिल्टन स्ट्रीट, कोलकाता-700 071  
3, Middleton Street, Kolkata-700 071

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory

