

पॉलिसी नंबर/ Policy Number: 32180050231000099	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. राज्य कोड/State Code: 23 , Madhya Pradesh जीएसटीआइन/GSTIN: 23AAACN9967E1ZB संपर्क संख्या/Contact Number: 7272 250074 मोबाइल नंबर/Mobile Number:	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details: विक्रय चैनल कोड /Sales Channel Code: 91027500000001 नाम /Name: JAINUINE INSURANCE BROKERS PVT LTD - INDORE संपर्क संख्या/ Contact Number: 9893131223 सह दलाल कोड / Co Broker Code: UIN: NICHILIP21151V022021 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 ASHOK MURLIDHAR BANSAL	ग्राहक आईडी /Customer ID: 9518195542	पैन /PAN: ABOPB6960B
पता/ Address: BAJARANG CHOWK N-5 CIDCO DIST. : AURANGABAD - MAHARASHTRA, MAHARASHTRA, शहर/City: AURANGABAD - MAHARASHTRA, जिला/District: AURANGABAD - MAHARASHTRA, राज्य/State: MAHARASHTRA, पिन/PIN: 431001. सेल/Cell: 9893131223	आधार /AADHAR: फोन /Phone: 9893131223 ई-मेल /E-Mail: slibindore@gmail.com	
पॉलिसी प्रभावी होने का समय घंटे को Policy Effective from 00:00 hours, on 26/05/2023 की मध्य रात्रि तक प्रभावी/to midnight of 25/05/2024		
प्रीमियम/ Premium	₹ 62,372.00	
Less:Digital Discount	₹ 0.00	
Total Premium	₹ 62,372.00	
सीजीएसटी/CGST	₹ 0.00	
एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST	₹ 0.00	प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date
आईजीएसटी/IGST	₹ 11,227.00	8800210525894651 दिनांक/Dt. 01/05/2023
कम:जीएसटी_टीडीएस / Less:GST_TDS	₹ 0.00	
वसूली योग्य योग्य स्टाम्प ड्यूटी /Recoverable Stamp Duty	₹ 0.00	रसीद संख्या और तिथि/ Receipt Number and Date
कुल राशि /Total Amount	₹ 73,599.00	पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date
		270608502010000081दिनांक/Dt.25/05/2021 321800502110000098दिनांक/Dt.25/05/2022 321800502210000094दिनांक/Dt.25/05/2023
(रूपए/Rupees Seventy Three Thousand Five Hundred Ninety Nine केवल/Only.)		
*सरकारी सब्सिडी Government Subsidy:	₹ 0.00	

सामान्य सारांश/General Summary:

आवरण का विवरण/Details of Cover	
प्रीमियम भुगतान जोन/Premium Paying Zone:जोन I, ग्रेटर मुम्बई मेट्रोपोलिटन क्षेत्र, संपूर्ण गुजरात/Zone I, Greater Mumbai Metropolitan area, entire state of Gujarat	
फ्लोटर आवरण/Floater Covers	
मूल आवरण की बीमा राशि/Basic Cover Sum Insured	₹ 1,000,000.00
Home Care Treatment	
बाह्य रोगी के आवरण की बीमा राशि/Outpatient Cover Sum Insured	NA

व्यक्तिगत सदस्य विवरण और व्यक्तिगत आवरण/Individual member details and Individual cover:

क्र.सं. /S.No	बीमित व्यक्ति का नाम/Name of the Insured Person	जन्म-तिथि आयु/DOB Age	संबंध पेशा /Relation	लिंग /Gen der	गंभीर बीमारी की बीमा राशि	पहले से मौजूद मधुमेह आवरण	पहले से मौजूद उच्च रक्तचाप
------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

प्रमाण-पत्र /Certificate- नेशनल परिवार मेडिकलेम/National Parivar Mediclaim	
पॉलिसी नंबर /Policy Number: 32180050231000099	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. राज्य कोड/State Code: 23 , Madhya Pradesh जीएसटीआएन/GSTIN: 23AAACN9967E1ZB संपर्क संख्या/Contact Number: 7272 250074 मोबाइल नंबर/Mobile Number:	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details विक्रय चैनल कोड/ Sales Channel Code: 91027500000001 नाम/ Name: JAINUINE INSURANCE BROKERS PVT LTD - INDORE संपर्क संख्या/Contact Number: 9893131223 सह दलाल कोड / Co Broker Code: UIN: NICHILIP21151V022021 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330 ईमेल/email:customer.support@nic.co.in



			Occupation		/Critical Illness SI (₹)	/Pre-existing Diabetes cover	आवरण /Pre-existing Hypertension cover
1	ASHOK MURLIDHAR BANSAL	04/07/1953 69Yrs	Self Business	M	NA	No	No
2	MRS USHA ASHOK BANSAL	04/10/1958 64Yrs	Wife Housewife	F	NA	No	No

संचयी बोनस/Cumulative Bonus :

वैकल्पिक कॉपीराइट विवरण/Optional Copayment details :

सह भुगतान/co payment %:

नामांकित का विवरण/Nominee Details :

नाम/Name:MRS USHA ASHOK BANSAL प्रस्तावक के साथ संबंध/Relationship with Proposer:WIFE

Frequency of Premium Payment: Annual

टीपीए का विवरण/TPA Details:VIDAL HEALTH TPA PVT LTD - INDORE, 306, 3Rd Floor, Shreevardhan Complex, 4-Rnt Marg, Indore - 452001.

जिसकी गवाही में दिन/ माह /वर्ष को उपरोक्त उल्लिखित कार्यालय पते पर अधोहस्ताक्षरी को विधिवत अधिकृत किया जा रहा है उसके हाथ निर्धारित किए जाएं। यह अनुसूची, संलग्न पॉलिसी, खण्ड, पृष्ठांकन और पॉलिसी शब्दों, जो कंपनी वेबसाइट <https://nationalinsurance.nic.co.in> पर उपलब्ध है, को एक अनुबंध के रूप में एक साथ पढ़ा जाए तथा कोई भी शब्द या अभिव्यक्ति जिसके लिए यह विशिष्ट अर्थ पॉलिसी या अनुसूची के किसी भी हिस्से में संलग्न किया गया हो, एक ही अर्थ वहन करेगा चाहे जहाँ भी उल्लिखित हो। यह आश्वासन दिया जाता है कि प्रीमियम चेक की अस्वीकृति के मामले में, यह दस्तावेज स्वतः आरंभ से ही निरस्त मानी जाएगी। /IN **WITNESS WHEREOF, the undersigned being duly authorized hereunto set his/ her hand at the office address mentioned above, this 25/May/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'**

इंश्योरेन्सईंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/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

स्टॉप ड्यूटी
Stamp
Duty:
(₹ 1.00)

कृते नेशनल इंश्योरेन्स कंपनी लिमिटेड/
For and on behalf of National
Insurance Company Limited
अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory

प्रमाण-पत्र /Certificate- नेशनल परिवार मेडिक्लेम/National Parivar Mediclaim	
पॉलिसी नंबर /Policy Number: 321800502310000099	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. राज्य कोड/State Code: 23 , Madhya Pradesh जीएसटीआएन/GSTIN: 23AAACN9967E1ZB संपर्क संख्या/Contact Number: 7272 250074 मोबाइल नंबर/Mobile Number:	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details विक्रय चैनल कोड/ Sales Channel Code: 91027500000001 नाम/ Name: JAINUINE INSURANCE BROKERS PVT LTD - INDORE संपर्क संख्या/Contact Number: 9893131223 सह दलाल कोड / Co Broker Code: UIN: NICHILIP21151V022021 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: MRASHOK MURLIDHAR BANSAL	ग्राहक आईडी/Customer ID: 9518195542	पैन/PAN: ABOPB6960B
पता/Address: BAJARANG CHOWK N-5 CIDCO DIST. : AURANGABAD - MAHARASHTRA, MAHARASHTRA, शहर /City:AURANGABAD - MAHARASHTRA, जिला /District:AURANGABAD - MAHARASHTRA, राज्य /State:MAHARASHTRA, पिन/PIN:431001सेल/Cell:9893131223	फोन/Phone: ई-मेल/E-Mail: slibindore@gmail.com	
पॉलिसी 00:00 बजे, on 26/05/2023 से प्रभावी 25/05/2024 की मध्य रात्रि तक /Policy Effective from: 00:00 hours, on 26/05/2023 to midnight of 25/05/2024		

प्रीमियम प्रमाण-पत्र /Premium Certificate

आयकर (संशोधन) अधिनियम, 1986 की धारा 80 डी के तहत 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.ASHOK MURLIDHAR BANSAL ने रुपये ₹73,599.00 Seventy Three Thousand Five Hundred Ninety Nine केवल दस्तावेज संख्या MAHB23145658687 दिनांकित 25/05/2023 के द्वारा 26/05/2023 से 25/05/2024 की अवधि के लिए पॉलिसी संख्या 321800502310000099 के माध्यम से अस्पताल में भर्ती बीमा हेतु प्रीमियम का भुगतान किया है।

प्रीमियम /Premium ₹62,372.00

CGST ₹0.00. SGST ₹0.00. IGST ₹11,227.00. रसीद संख्या के द्वारा भुगतान की प्राप्ति/Payment received vide receipt no.321800812310000784 दिनांकित /dated 25/05/2023.

This is to certify that MR.ASHOK MURLIDHAR BANSAL has paid ₹73,599.00(in words)Seventy Three Thousand Five Hundred Ninety Nine Only towards premium for National Parivar Mediclaim Policy vide Policy No. 321800502310000099 for the period from 26/05/2023 to 25/05/2024 by Instrument number MAHB23145658687 dated 25/05/2023.

कृते नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड/

For National Insurance Company

विधिवत 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

टैक्स इनवॉयस/TAX INVOICE

इनवॉयस क्र./Invoice Serial No: 30878H3PE0000099

इनवॉयस तिथि/Invoice Date: 25/05/2023

आपूर्तिकर्ता का विवरण/Details of Supplier:

नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/National Insurance Company Limited.,
DEWAS DIVISION 2-TARANI COLONY, A.B ROAD,, - 455001
राज्य/State : 23 , Madhya Pradesh
जीएसटीआएन नंबर/
GSTIN No : 23AAACN9967E1ZB

प्राप्तकर्ता का विवरण/Details Of Receiver : MR ASHOK MURLIDHAR BANSAL

पता/Address : BAJARANG CHOWK N-5 CIDCO DIST. : AURANGABAD - MAHARASHTRA, MAHARASHTRA
शहर/City : AURANGABAD - MAHARASHTRA,
जिला/District: AURANGABAD - MAHARASHTRA,
राज्य/State: MAHARASHTRA,
पिन/PIN: 431001.

आपूर्ति का स्थान/Place Of
Supply State : Maharashtra
राज्य कोड/State Code : 27
जीएसटीआएन नंबर/GSTIN No : NA

सैक कोड/SAC Code	सेवा का विवरण/Description of Service	कुल/Total(₹)	छूट/Discount	टैक्स योग्य/मूल्य/Taxable Value(₹)	सीजीएसटी की राशि/CGST		एसजीएसटी/यूटीजीएसटी/SGST/UTGST		आईजीएसटी/IGST		Kerala Flood Cess
					दर/Rate	राशि/Amount(₹)	दर/Rate	राशि/Amount(₹)	दर/Rate	राशि/Amount(₹)	राशि/Amount(₹)
997133	Accident and health insurance services	62,372	0%	62,372	0%	0	0%	0	18%	11,227	0
TOTAL		62,372		62,372		0		0		11,227	0

कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में)Total Invoice Value (In figures) : ₹ 73,599

कुल इनवॉयस मूल्य (शब्दों में)Total Invoice Value (In words) : रूपए/Rupees Seventy Three Thousand Five Hundred Ninety Nine 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

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory

