

Policy Number:
321800502310000526

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: 23AAACN9967E12B

Contact Number: 7272 250074

Mobile Number:

विक्रय चैनल वविरण/**Sales Channel** Code:
91027500000001नाम /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: SHRI NITESH MITTAL	ग्राहक आईडी /Customer ID: 9519201434	पैन /PAN: AFIPM2402D
पता/ Address: A-11/1, MAHANANDA NAGAR UJJAIN DIST. : UJJAIN, MADHYA PRADESH, City: UJJAIN, District: UJJAIN, State: MADHYA PRADESH, PIN: 456001. Cell: 9893131223	फोन /Phone:	ई-मेल /E-Mail: slibindore@gmail.com

पॉलिसी: 24/12/2023 के 00:00 से 23/12/2024 की मध्य रात्रतिक प्रभावी /Policy Effective from 00:00 hours, on 24/12/2023 to midnight of 23/12/2024

प्रीमियम/ Premium	₹ 15,650.00	कवर नोट संख्या और तथि/ Cover Note Number and Date	लागू नहीं/NA
CGST	₹ 1,409.00	प्रस्ताव संख्या और तथि/Proposal Number and Date	8800221214789901 Dt. 25/10/2023
SGST/UTGST	₹ 1,409.00		
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	321800812310004094 Dt. 08/12/2023
कुल/Total Amount	₹ 18,468.00	पछिली पॉलिसी संख्या और समाप्ती तथि/ Previous Policy Number and Expiry Date	321800502110000581 and Dt.23/12/2022 321800502010000758 and Dt.23/12/2021 320300501910001326 and Dt.23/12/2020 321800502210000572 and Dt.23/12/2023

(Rupees Eighteen Thousand Four Hundred Sixty Eight 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	लिंग/ Gen der	बीमा राशि (₹) सीबीराशि/Sum Insured(₹) CB Amount(₹)
1	NITESH MITTAL	08/06/1976 47	Self Business	M	10,00,000.00 50,000.00

Frequency of Premium Payment: Annual

एफ1/

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/ Policy Number: 321800502310000526	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 विवरण/Sales Channel Details विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Code: 91027500000001 नाम/ Name: JAINUINE INSURANCE BROKERS PVT LTD - INDORE Contact Number: 9893131223
	कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/ Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 ईमेल/ email:customer.support@nic.co.in



जिसकी गवाही मैं दनि/ माह /वर्ष को उपरोक्त उल्लेखित कार्यालय पते पर अधोहस्ताक्षरी को वधिवित अधिकृत किया जा रहा है उसके हाथ नर्धारित किए 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 लिये यह विशिष्ट अर्थ पॉलिसी या अनुसूची के किसी भी हिस्से में संलग्न किया गया हो, एक ही अर्थ वहन करेगा चाहे जहाँ भी उल्लेखित हो। यह आश्वासन दिया जाता है कि प्रीमियम चेक के अस्वीकृतिके मामले में, यह दस्तावेज स्वतः प्राथमिकता नरिसूत हो जाएगी। **/IN WITNESS WHEREOF, the undersigned being duly authorized hereunto set his/ her hand at the office address mentioned above, this 08/December/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'**

इंश्योरेंसइंडियामिडिड 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

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

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

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ **Authorized
Signatory**

प्रमाण-पत्र /Certificate- National Mediclaim Policy	
पॉलिसी संख्या/ Policy Number: 321800502310000526	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 विवरण/ Sales Channel Details विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Code: 91027500000001 नाम/ Name: JAINUINE INSURANCE BROKERS PVT LTD - INDORE Contact Number: 9893131223
	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:SHRINITESH MITTAL	ग्राहक आईडी/ Customer ID: 9519201434	पैन/PAN:AFIPM2402D
पता/Address:A-11/1, MAHANANDA NAGAR UJJAIN DIST. : UJJAIN, MADHYA PRADESH, शहर/City:UJJAIN, जिला/District:राज्य /State:MADHYA PRADESH, पिन/PIN:456001सेल/Cell:9893131223	फोन/Phone: ई-मेल/ E-Mail:slibindore@gmail.com	
पॉलिसी: 00:00hours, onसे प्रभावी24/12/202323/12/2024की 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 d of Income Tax (amendment) Act, 1986)

यह प्रमाणित किया जाता है कि SHRI.NITESH MITTAL ने रुपये ₹.18468 Eighteen Thousand Four Hundred Sixty Eightकेवलदस्तावेज संख्या BKIDY23342256621 दिनांकित 08/12/2023 के द्वारा 24/12/2023 से 23/12/2024 की अवधि के लिए पॉलिसी संख्या 321800502310000526 के माध्यम से अस्पताल में भर्ती बीमा हेतु प्रीमियम का भुगतान किया है। प्रीमियम /Premium ₹.15,650.01 सीजीएसटी/CGST₹.1,409.00. एसजीएसटी/SGST₹.1,409.00. आईजीएसटी/IGST ₹.0.00. रसीद संख्या के द्वारा भुगतान प्राप्त /Payment received vide receipt

no.321800812310004094दिनांकित/ dated08/12/2023.

This is to certify that SHRI.NITESH MITTAL has paid ₹.18,468.00 Rupees Eighteen Thousand Four Hundred Sixty Eight Only towards premium for Hospitalisation Insurance vide Policy no.321800502310000526 for the period from 24/12/2023 to 23/12/2024 by Instrument number BKIDY23342256621 dated 08/12/2023. Premium₹.15,650.01. CGST₹.1,409.00. SGST₹.1,409.00. IGST ₹.0.00. Payment received vide receipt no.321800812310004094 dated 08/12/2023.s

कृते नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/

For National Insurance Company Limited

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: 30878H3PE0000526

Invoice Date: 08/12/2023

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 : SHRI NITESH MITTAL

Address : A-11/1, MAHANANDA NAGAR UJJAIN DIST. : UJJAIN, MADHYA PRADESH
City : UJJAIN,
District : UJJAIN,
State: MADHYA PRADESH,
PIN: 456001.

Place Of Supply State : Madhya Pradesh
State Code : 23
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		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	15,650	0%	15,650	9%	1,409	9%	1,409	0%	0	0
TOTAL		15,650		15,650		1,409		1,409		0	0

कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में) Total Invoice Value (In figures) :
₹ 18,468

कुल इनवॉयस मूल्य (शब्दों में) Total Invoice Value (In words) : रूपा/Rupees
Eighteen Thousand Four Hundred Sixty Eight
केवल/Only.

रविर्स 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

