

| | |
|---|---|
| पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident | |
| पॉलिसी संख्या / Policy Number: 271500422410000628 | व्यवसाय स्रोत/ Business Source: 910140 |
| जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड/ Office Code: 271500 कार्यालय पता/ Office Address: PUNE BUSINESS OFFICE III Asmani Plaza, 1248-A, Shivajinagar, Deccan Gymkhana, - 411004. राज्य कोड/ State Code: 27, Maharashtra जीएसटीएन/ GSTIN: 27AAACN9967E1Z3 संपर्क संख्या/ Contact Number: 20 25536149 मोबाइल संख्या / Mobile Number: 0 | विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details कोड/ Code: 91014000000001 नाम/ Name: INTEGRATED RISK INSURANCE BROKERS LTD - HO संपर्क संख्या/ Contact Number: 7009198739 UIN: NICPAGP24161V032324 Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 email:customer.support@nic.co.in |



| | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|
| ग्राहक का नाम /Customer Name: PRABODHAN SHIKSHAN PRASARAK SANSTHA | ग्राहक आईडी /Customer ID: 9702444004 | पैन /PAN: *****4E |
| पता/ Address: INDIRA INSTITUTE OF PHARMACY, A/P- SADAVALI (DEVROKH), TAL: SANGAMESHWAR, DIST : RATNAGIRI, शहर/ City: RATNAGIRI - DISTRICT OTHERS, जिला/District: RATNAGIRI, राज्य/State: MAHARASHTRA, पिन/PIN: 415804. | आधार /AADHAR: | |
| सेल/Cell: *****16 | फोन /Phone: *****16 | |
| | ई-मेल /E-Mail: *****ar@iip.ind.in | |

पॉलिसी: 29/01/2025 के 00:00 से 28/01/2026 की मध्य रात्रि तक प्रभावी /Policy Effective from 00:00 hours, on 29/01/2025 to midnight of 28/01/2026

| | | | |
|---|------------|--|--|
| प्रीमियम/ Premium | ₹3,286.00 | कवर नोट संख्या और तिथि / Cover Note Number and Date | लागू नहीं /NA |
| Less:Digital Discount | ₹ 0.00 | | |
| Total Premium | ₹ 3,286.00 | | |
| सीजीएसटी/CGST | ₹ 296.00 | प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date | 8800250129393882 दिनांक/Dt. 29/01/2025 |
| एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST | ₹ 296.00 | | |
| आईजीएसटी/IGST | ₹ 0.00 | | |
| 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 | 271500812410006564 दिनांक/Dt. 29/01/2025 |
| कुल राशि /Total Amount | ₹ 3,878.00 | पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date | लागू नहीं /NA |
| (रूपए/Rupees Three Thousand Eight Hundred Seventy Eight केवल/Only.) | | | |
| *सरकारी सन्धिडी Government Subsidy: ₹ 0.00 | | | |

LocationAddress:

1)A/P SADAVALI(DEVROKH)TAL SANGAMESHWAR,DIST RATNAGIRI-415804,RATNAGIRI,Ratnagiri - District Others,Ratnagiri,Maharashtra,415804.

| SL. No | Coverage | Coverage Description | Sum Insured |
|---|----------------|--|----------------|
| 1 | Standard Cover | GROUP PA COVER TABLE-II WITH MEDICAL EXTENSION | 2,65,00,000.00 |
| Additional Information: TERMS AND CONDITIONS AS PER GR OF GOVT OF MAHARSHTRA NO. SANKIRNA 2021/14/ VI. SHI. 5 dt:16.10.2023 | | | |

| Clauses | As per Annexure I |
|---------|-------------------|
|---------|-------------------|

टिप्पणियां/ Remarks: Swami Vivekanand Yuva Suraksha Yojana

| | |
|---|---|
| पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident | |
| पॉलिसी संख्या / Policy Number: 271500422410000628 | व्यवसाय स्रोत/ Business Source: 910140 |
| जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड/ Office Code: 271500 कार्यालय पता/ Office Address: PUNE BUSINESS OFFICE III Asmani Plaza, 1248-A, Shivajinagar, Deccan Gymkhana, - 411004. राज्य कोड/ State Code: 27, Maharashtra जीएसटीएन/ GSTIN: 27AAACN9967E1Z3 संपर्क संख्या/ Contact Number: 20 25536149 मोबाइल संख्या / Mobile Number: 0 | विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details कोड/ Code: 91014000000001 नाम/ Name: INTEGRATED RISK INSURANCE BROKERS LTD - HO संपर्क संख्या/ Contact Number: 7009198739 UIN: NICPAGP24161V032324 Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 email:customer.support@nic.co.in |



53 STUDENT OF PRABODHAN SHIKSHAN PRASARAK SANSTHA'S
INDIRA INSTITUTE OF PHARMACY,RATNAGIRI

Coverage as per GR issued by Govt of Maharashtra dated 16/10/2023
GR No- Sankirna 2021/Pr. Kr. 14/Vi. Shi. 5

CSL/head: Flat SI Rs. 5 Lakhs
Sum Insured Ratio- Primary Member (Student): Rs 1 Lakh
Secondary Member (Guardian): Rs 4 Lakhs
Coverage : Table II
Children Education fund : 10% of the Capital Sum Insured once per event, per policy period in the event of death/PTD of the insured parent/guardian.
Accidental Medical: up to the maximum of INR 50,000/- (Primary Plus Secondary insured) floater amount Per policy period.

Office Contact-
Mr Rahul Patil- 8411886135
Ms Anju Shinde- 8411885832

For Accidental Hospitalisation Benefit (Cashless as well as Reimbursement, please contact:-
TPA Details : MD INDIA HEALTH INSURANCE TPA PVT LTD,HO First Floor, Karnavat Tower, Paud Phata, Behind Dashbooja Ganapati Temple, Above Dena Bank, Pune 411038
E-Mail ID : SVYSPACLAIMS@MDINDIA.COM
Helpline Number : 020- 68132535

जिसकी गवाही में **30/January/2025** 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 **30/January/2025**. 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'**

इंश्योरेंसईंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/Ombudsman Details: Office of the Insurance Ombudsman, 3rd Floor, Jeevan Seva Annexe, S. V. Road, Santacruz (W), Mumbai - 400 054.
Tel.: 69038821 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30/31
Email: bimalokpal.mumbai@cioins.co.in

Office of the Insurance Ombudsman, Jeevan Darshan Bldg., 3rd Floor, CT.S. No.s. 195 to 198, N.C. Kelkar Road, Narayan Peth, Pune - 411 030.
Tel.: 020-41312555
Email: bimalokpal.pune @cioins.co.in

स्टॉप ड्यूटी
**Stamp
Duty:**
(₹ 1.00)

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

टैक्स इनवॉयस/TAX INVOICE

इनवॉयस क्र./Invoice Serial No: 30741P4PE0000628

इनवॉयस तिथि/Invoice Date: 30/01/2025

आपूर्तिकर्ता का विवरण/Details of Supplier:

नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/National Insurance Company Limited.,
PUNE BUSINESS OFFICE III Asmani Plaza, 1248-A, Shivajinagar, Deccan Gymkhana, - 411004
राज्य/State : 27, Maharashtra
जीएसटीआएन नंबर/
GSTIN No : 27AAACN9967E1Z3

प्राप्तकर्ता का विवरण/Details Of Receiver : PRABODHAN SHIKSHAN PRASARAK SANSTHA

पता/Address : INDIRA INSTITUTE OF PHARMACY, A/P- SADAVALI (DEVROKH), TAL: SANGAMESHWAR, DIST : RATNAGIRI
शहर/City : RATNAGIRI - DISTRICT OTHERS,
जिला/District: RATNAGIRI,
राज्य/State: MAHARASHTRA,
पिन/PIN: 415804.

आपूर्ति का स्थान/Place Of
Supply State : Maharashtra
राज्य कोड/State Code : 27
जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No : 27AAATP5904E1ZP
यूआईएन नं./UIN No :

| सेक 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 | 3,286 | 0% | 3,286 | 9% | 296 | 9% | 296 | 0% | 0 | 0 |
| TOTAL | | 3,286 | | 3,286 | | 296 | | 296 | | 0 | 0 |

कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में)Total Invoice Value (In figures) : ₹ 3,878

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

