

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident | |
| पॉलिसी संख्या / Policy Number: 571600422410000935 | व्यवसाय स्रोत/ <i>Business Source:</i> 571600 |
| जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड/ <i>Office Code:</i> 571600 कार्यालय पता/ <i>Office Address:</i> PALARIVATTOM BUSINESS OFFICE I Mydhily Mandiram, Janata Junction, Palarivattom, Kochi,,Dist: Ernakulam, Kerala, - 682025. राज्य कोड/ State Code: 32 , Kerala जीएसटीएन/ GSTIN: 32AAACN9967E1ZC संपर्क संख्या/ <i>Contact Number:</i> 484 2339801 मोबाइल संख्या / <i>Mobile Number:</i> 0 | विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details कोड/ <i>Code:</i> 571600 नाम/ <i>Name:</i> Palarivattom Division संपर्क संख्या/ <i>Contact Number:</i> UIN: NICPAGP24161V032324 Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 email:customer.support@nic.co.in |



| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ग्राहक का नाम /Customer Name: HLL LIFECARE LIMITED | ग्राहक आईडी /Customer ID: 9702288542 | पैन /PAN: *****8K |
| पता/ Address: (A GOVERNMENT OF INDIA UNDERTAKING), HLL BHAVAN - CORPORATE HEAD OFFICE, POOJAPPURA - PO THIRUVANANTHAPURAM - 695012, KERALA, INDIA, शहर/City: THIRUVANANTHAPURAM, जिला/District: THIRUVANANTHAPURAM, राज्य/State: KERALA, पिन/PIN: 695012. सेल/Cell: *****37 | आधार /AADHAR: फोन /Phone: *****37 ई-मेल /E-Mail: *****pa@lifecarehl.com | |

पॉलिसी: 17/11/2024 के 00:00 से 16/11/2025 की मध्य रात्रि तक प्रभावी /**Policy Effective from 00:00 hours, on 17/11/2024 to midnight of 16/11/2025**

| प्रीमियम/ Premium | कवर नोट संख्या और तिथि / Cover Note Number and Date | लागू नहीं /NA |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Less:Digital Discount | | |
| Total Premium | | |
| सीजीएसटी/CGST | | |
| एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST | प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date | 8800231117379804 दिनांक/Dt. 18/11/2024 |
| आईजीएसटी/IGST | | |
| कम:जीएसटी_टीडीएस / Less:GST_TDS | | |
| वसूली योग्य योग्य स्टाम्प ड्यूटी /Recoverable Stamp Duty | रसीद संख्या और तिथि/ Receipt Number and Date | 571600812410016075,571600812410016071, 571600812410016073 दिनांक/Dt. 18/11/2024,18/11/2024,18/11/2024 |
| कुल राशि / Total Amount | पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date | 571600422310000862दिनांक/Dt.16/11/2024 |
| (रु | | |
| *रु | | |

LocationAddress:

1)CONTRACT EMPLOYEES OF HLL LIFECARE, HLL Bhavan - Corporate Head Office,Poojappura - PO,,Thiruvananthapuram,Thiruvananthapuram,Kerala,695012.

| SL. No | Coverage | Coverage Description | Sum Insured |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | Table III | 1 LAKH PERSONAL ACCIDENT TABLE 3 COVER WITH AMBULANCE CHARGES AND FUNERAL EXPENSES OF Rs 5000/- PER HEAD | 15,76,00,000.00 |
| | Additional Information: Rs 1 lakh Table 3 PA cover with emergency ambulance charges of Rs 5000/- and Funeral expenses of Rs 5000/- covering 1576 employees. | | |

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

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident | |
| पॉलिसी संख्या / Policy Number: 571600422410000935 | व्यवसाय स्रोत/ <i>Business Source:</i> 571600 |
| जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड/ <i>Office Code:</i> 571600 कार्यालय पता/ <i>Office Address:</i> PALARIVATTOM BUSINESS OFFICE / Mydhily Mandiram, Janata Junction, Palarivattom, Kochi,,Dist: Ernakulam, Kerala, - 682025. राज्य कोड/ State Code: 32 , Kerala जीएसटीएन/ GSTIN: 32AAACN9967E1ZC संपर्क संख्या/ <i>Contact Number:</i> 484 2339801 मोबाइल संख्या / <i>Mobile Number:</i> 0 | विक्रय चैनल विवरण/ <u>Sales Channel Details</u> कोड/ <i>Code:</i> 571600 नाम/ <i>Name:</i> Palarivattom Division संपर्क संख्या/ <i>Contact Number:</i> UIN: NICPAGP24161V032324 Customer Care Toll Free Number: 1800 345 0330 email:customer.support@nic.co.in |



| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| टिप्पणियां/ Remarks: COVERAGES PER HEAD |
| Accidental death - Full sum insured Permanent Total Disability - Full sum insured Permanent Partial Disability - As per policy terms and conditions Temporary Total Disability - 1% Sum insured per week subjected to a maximum 104 weeks Emergency Ambulance charges- Rs 5000/- Funeral expenses -Rs 5000/- |

जिसकी गवाही में **18/November/2024** 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 18/November/2024. 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'**

इंश्योरेंसइंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/Ombudsman Details: OFFICE OF THE INSURANCE OMBUDSMAN, LIC OF INDIA, 10TH FLOOR, JEEVAN PRAKASH, DIVISIONAL OFFICE, M G ROAD, ERNAKULAM KOCHI - 682011
Tel.: 0484 - 2358759 / 2359338
Email: bimalokpal.ernakulam@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 क.सं./Invoice Serial No: 30961P4PE0000935

इनवॉयस तिथि/Invoice Date: 18/11/2024

आपूर्तिकर्ता का विवरण/Details of Supplier:

नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/National Insurance Company Limited.,
PALARIVATTOM BUSINESS OFFICE I Mydhily Mandiram, Janata Junction, Palarivattom, Kochi.,Dist: Ernakulam, Kerala, - 682025
राज्य/State : 32 , Kerala
जीएसटीआएन नंबर/
GSTIN No : 32AAACN9967E1ZC

प्राप्तकर्ता का विवरण/Details Of Receiver : HLL LIFECARE LIMITED

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (A GOVERNMENT OF INDIA UNDERTAKING), HLL BHAVAN - CORPORATE HEAD OFFICE, पत्ता/Address : POOJAPPURA - PO THIRUVANANTHAPURAM - 695012, KERALA, INDIA शहर/City : THIRUVANANTHAPURAM, जिला/District: THIRUVANANTHAPURAM, राज्य/State: KERALA, पिन/PIN: 695012. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------|-----------------|
| आपूर्ति का स्थान/Place Of Supply State : | Kerala |
| राज्य कोड/State Code : | 32 |
| जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No : | 32AAACH5598K7Z4 |

| सैक कोड/SAC Code | सेवा का विवरण/ Description of Service | कुल/Total(₹) | छूट/ Disco unt | टैक्स योग्य/ मूल्य/ Taxable Value(₹) | सीजीएसटी की राशि/ CGST | | एसजीएसटी/यूटीजीएसटी /SGST/UTGST | | आईजीएसटी/IGST | | Kerala Flood Cess |
|------------------|------------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------------------|---------------------------|----------------|------------------------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------------|
| | | | | | दर/ Rate | राशि/Amount(₹) | दर/ Rat | राशि Amount(| दर/ Rate | राशि/ Amount(| राशि/ Amount(|

E.&O.E

कृते नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड/

**For and on behalf of National Insurance Company
Limited**

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ **Authorized Signatory**

