

पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident	
पॉलिसी संख्या / Policy Number: 571600422410001872	व्यवसाय स्रोत/ Business Source: 571600
जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड/ Office Code: 571600 कार्यालय पता/ Office Address: 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/Contact Number: 484 2339801 मोबाइल संख्या /Mobile Number: 0	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details कोड/ Code: 571600 नाम/ Name: Palarivattom Division संपर्क संख्या/Contact Number: 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@lifecarehll.com	

पॉलिसी: 07/03/2025 के 19:00 से 06/03/2026 की मध्य रात्रि तक प्रभावी /Policy Effective from 19:00 hours, on 07/03/2025 to midnight of 06/03/2026

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		
आईजीएसटी/IGST		
कम:जीएसटी टीडीएस / Less:GST_TDS		
वसूली योग्य योग्य स्टाम्प ड्यूटी /Recoverable Stamp Duty		
कुल राशि /Total Amount	प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date	8800250325674079 दिनांक/Dt. 25/03/2025
	रसीद संख्या और तिथि/ Receipt Number and Date	571600812410025776 दिनांक/Dt. 18/03/2025
	पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date	लागू नहीं /NA
(:		
*		

LocationAddress:

1)HLL BHAVAN CORPORATE HEAD OFFICE,POOJAPPURA P.O TRIVANDRUM,Thiruvananthapuram,Thiruvananthapuram,Kerala,695012.

SL. No	Coverage	Coverage Description	Sum Insured
1	Table III	TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT)	27,28,00,000.00
Additional Information: ALL DEATILS AS PER LIST ATTCHED IN CLAUSE			

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

पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident	
पॉलिसी संख्या / Policy Number: 571600422410001872	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/ <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:** ACCIDENTAL DEATH PER PERSON MAXIMUM OPTED SUM INSURED PER HEAD
 PERMANENT TOTAL DISABILITY:PER PERSON MAXIMUM OPTED SUM INSURED PER HEAD
 PERMANENT PARTIAL DISABILITY AS PER THE POLICY CONDITION
 TEMPORARY TOTAL DISABILITY- 1% OF SUM INSURED PER WEEK MAXIMUM LIMITED TO RS 5000, MAXIMUM 104 WEEK
 EMERGENCY AMBULANCE CHARGES PER HEAD -RS 5000 PER YEAR
 FUNERAL EXPENSES- RS 5000
 TOTAL NO. OF HEADS- 508

जिसकी गवाही में **29/March/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 शर्तों, 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 29/March/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'**

इंश्योरेंसइंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/Ombudsman Details: Office of the Insurance
 Ombudsman,10th Floor, LIC Bidg,leevan Prakash
 Opp Maharaj College Ground
 M.G.Road
 Ernakulam, Kochi- 682 011
 Tel.: 0484-2358759
 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**

पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule-Group Personal Accident	
पॉलिसी संख्या / Policy Number: 571600422410001872	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 <i>BUSINESS OFFICE I Mydhily Mandiram,</i> <i>Janata Junction, Palarivattom, Kochi,,Dist:</i> <i>Ernakulam, Kerala, - 682025.</i> 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



अनुलग्नक I / ANNEXURE I- लागू खंडों की सूची/ List of Applicable Clauses	
क्लॉज सं./ Clause No.	शीर्षक/Title
	<p>TERMS & CONDITIONS : TERMS & CONDITIONS -----</p> <p>TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT) Sum Insured- Rs 5,400,000.00 EMPLOYEE CATEGORY- JG 1 TO MG 3, SUM INSURED- 2 LAKH, TOTAL NO: OF EMPLOYEE- 27 2 LAKH PERSONAL ACCIDENT TABLE III COVER WITH AMBULANCE CHARGES & FUNERAL EXPENSE -RS 5000 PER HEAD WEEKLY COMPENSATION LIMITED TO 1% SUM INSURED SUBJECTED TO MAXIMUM OF Rs 5000 PER WEEK.</p> <p>TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT) Sum Insured- Rs 225,000,000.00 EMPLOYEE CATEGORY -EXECUTIVES (AM TO SVP), CAPITAL SUM INSURED- 6 LAKSH, NO. OF EMPLOYEE- 375, TOTAL SUM INSURED- RS 225000000 6 LAKH PERSONAL ACCIDENT TABLE III COVER WITH AMBULANCE CHARGES & FUNERAL EXPENSE -RS 5000 PER HEAD . WEEKLY COMPENSATION LIMITED TO 1% SUM INSURED SUBJECTED TO MAXIMUM OF Rs 5000 PER WEEK.</p> <p>TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT) Sum Insured- Rs 1,600,000.00 DIRECTORS/C & MD, CAPITAL SUM INSURED-8 LAKH, NO. OF EMPLOYEE- 2, TOTAL SUM INSURED- 16 LAKHS TABLE III COVER WITH AMBULANCE CHARGES & FUNERAL EXPENSE -RS 5000 PER HEAD WEEKLY COMPENSATION LIMITED TO 1% SUM INSURED SUBJECTED TO MAXIMUM OF Rs 5000 PER WEEK.</p> <p>TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT) Sum Insured- Rs 3,76,00,000.00 EMPLOYEE CATEGORY SG1 TO SG5 & 01 TO 05, SUM INSURED- RS 4 LAKHS, NO. OF EMPLOYEE -94, TOTAL SUM INSURED - RS 37600000 4 LAKH PERSONAL ACCIDENT TABLE III COVER WITH AMBULANCE CHARGES & FUNERAL EXPENSE -RS 5000 PER HEAD WEEKLY COMPENSATION LIMITED TO 1% SUM INSURED SUBJECTED TO MAXIMUM OF Rs 5000 PER WEEK.</p> <p>TABLE III (TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT) Sum Insured- Rs 3,200,000.00 EMPLOYEE CATEGORY- MG 4 TO MG 6, CAPITAL SUM INSURED- 3.2 LAKH, NO. OF EMPLOYEE- 10, TOTAL SUM INSURED- RS 3200000 3.2 LAKH PERSONAL ACCIDENT TABLE III COVER WITH AMBULANCE CHARGES & FUNERAL EXPENSE -RS 5000 PER HEAD WEEKLY COMPENSATION LIMITED TO 1% SUM INSURED SUBJECTED TO MAXIMUM OF Rs 5000 PER WEEK.</p>

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: 30961P4PE0001872

इनवॉयस तिथि/Invoice Date: 29/03/2025

आपूर्तिकर्ता का विवरण/Details of Supplier:

नेशनल इन्श्योरन्स 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 : राज्य कोड/State Code : जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No : यूआयएन नं./UIN No :	Kerala 32 32AAACH5598K7Z4 NA

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 e	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

