पॉलिसी अनुसूची/ *Policy Schedule*- Group Mediclaim Tailor	
पॉलिसी नंबर/ ***Policy Number: 560201502510000162***	व्यवसाय स्रोत/*Business Source: 560201*
जारीकर्ता कार्यालय/***Issuing Office*** कार्यालय कोड /*Office Code: 560201* कार्यालय पता /*Office Address: VIZIANAGARAM BUSINESS OFFICE Vizianagaram Branch Office,Ist Floor, Sai Durga Complex,Railway Station Road, Mayuri Junction.,Vizianagaram - 535002.* राज्य कोड/*State Code: 37 , Andhra Pradesh* जीएसटीआइन/***GSTIN**: 37AAACN9967E4ZZ* संपर्क संख्या/*Contact Number:* मोबाइल नंबर/*Mobile Number: 0*	विक्रय चैनल विवरण/***Sales Channel Details:*** विक्रय चैनल कोड /*Sales Channel Code: 9000199937* नाम /*Name: Mr Sekhar Narayanam* संपर्क संख्या/*Contact Number: 9700112125* UIN No: NICHLGP14033V011314 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/**Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330** ईमेल/**email:customer.support@nic.co.in** ***9920501906***

ग्राहक का नाम /Customer Name: THE LENDI INSTITUTE OF ENGINEERING	ग्राहक आईडी /Customer ID: 9511367570	पैन /PAN: ********3B
पता/ Address: JONNADA, VIZIANAGARAM DIST. : VIZIANAGARAM, ANDHRA PRADESH, शहर/City: VIZIANAGARAM, जिला/District: VIZIANAGARAM, राज्य/State: ANDHRA PRADESH, पिन/ PIN: 535005. सेल/Cell: ********10	आधार /AADHAR: फोन /Phone: ********10 ई-मेल /E-Mail:	

पॉलिसी: 01/09/2025 के 00:00 से 31/08/2026 की मध्य रात्रि तक प्रभावी **/Policy Effective from 00:00 hours, on 01/09/2025 to midnight of 31/08/2026**

प्रीमियम/ Premium	₹7,05,385.00	कवर नोट संख्या और तिथि / Cover Note Number and Date	लागू नहीं /NA
Less:Digital Discount	₹ 0.00		
Total Premium	₹ 7,05,385.00		
सीजीएसटी/CGST	₹ 63,485.00	प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date	8800250829350241 दिनांक/Dt. 29/08/2025
एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST	₹ 63,485.00		
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	560201812510001630 दिनांक/Dt. 30/08/2025
कुल राशि **/Total Amount**	₹ 8,32,354.00	पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date	560201502210000080दिनांक/Dt.27/08/2023 560201502410000142दिनांक/Dt.31/08/2025 560201502310000092दिनांक/Dt.31/08/2024 560201502110000164दिनांक/Dt.27/08/2022 560201502010000184दिनांक/Dt.27/08/2021
(रूपए/Rupees Eight Lakh Thirty Two Thousand Three Hundred Fifty Four केवल/Only.)			
*सरकारी सब्सिडी Government Subsidy:	₹ 0.00		

Member Details
Provisional member basis: Yes

Sum Insured basis: family floater	**Family size:** self+187	**Basis of Premium:** Per family basis

Summary of Insured Persons (Detailed list of insured person as per annexure)			
Sum Insured (INR) (Floater Sum Insured per family)	**Total No. of Primary Members**	**Total No. of Dependent Members**	**Total Insured Member Count**
100000	187	334	521

Risks Covered:
STANDARD GROUP MEDICLAIM (Tailor-made)

Sub-Limit Description	**Limit**	**Description**
Room Charges-Normal		no sublimits

पॉलिसी अनुसूची/ *Policy Schedule*- Group Mediclaim Tailor	
पॉलिसी नंबर/ ***Policy Number: 560201502510000162***	व्यवसाय स्रोत/*Business Source: 560201*
जारीकर्ता कार्यालय/***Issuing Office*** कार्यालय कोड /*Office Code: 560201* कार्यालय पता /*Office Address: VIZIANAGARAM BUSINESS OFFICE Vizianagaram Branch Office,Ist Floor, Sai Durga Complex,Railway Station Road, Mayuri Junction.,Vizianagaram - 535002.* राज्य कोड/*State Code: 37 , Andhra Pradesh* जीएसटीआइन/***GSTIN**: 37AAACN9967E4ZZ* संपर्क संख्या/*Contact Number:* मोबाइल नंबर/*Mobile Number: 0*	विक्रय चैनल विवरण/***Sales Channel Details:*** विक्रय चैनल कोड /*Sales Channel Code: 9000199937* नाम /*Name: Mr Sekhar Narayanam* संपर्क संख्या/*Contact Number: 9700112125* UIN No: NICHLGP14033V011314 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/**Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330** ईमेल/**email:customer.support@nic.co.in** ***9920501906***

Room Charges-ICU		no sublimits

Waiver Detail	**Remarks**
4.1 Waiver of pre-existing diseases	
4.2 Waiver of 30 days waiting period	
4.3 Waiver of specific diseases	
Waiver of 2.1,2.2,2.3	

Corporate Buffer : No
Corporate Buffer Sum Insured :NA

Excess and/or Co-Pay Conditions:

Co-Payment is applicable for :

Special Conditions and Warranties

NA

CLAIMS SERVICED BY TPA : FAMILY HEALTH PLAN TPA LTD, FAMILY HEALTH PLAN TPA LTD - VIZAG, Flat No 402, AVR Enclave, Beside TATA Motors, Dondaparthy, Visakhapatnam - 530016 Email : intimation@fhpl.net.

टिप्पणियां/ **Remarks:** PREVIOUS POLICY NUMBER : 560201502410000142.

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS ARE APPLICABLE AS PER THE EXPIRING NATIONAL TGMC POLICY.

जिसकी गवाही में **03/September/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 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 लिए यह विशिष्ट अर्थ पॉलिसी या अनुसूची के किसी भी हिस्से में संलग्न किया गया हो, एक ही अर्थ वहन करेगा चाहे जहॉ 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* **03/September/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'***

इंश्योरेन्सइंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/Ombudsman Details: Office of the Insurance Ombudsman,6-2-46, 1st floor, Moin Court, Lane Opp. Hyundai Showroom, A. C. Guards, Lakdi-Ka-Pool, Hyderabad - 500 004.
Tel.: 040 - 23312122 / 23376991/ 23376599 / 23328709/23325325
Email: bimalokpal.hyderabad @cioins.co.in.

स्टांप ड्यूटी **Stamp Duty:** (₹ *0.50*)

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

Installment schedule :

Record Selection	Installment #	Due Date	Installment Amount	Remarks
NA	NA	NA	NA	NA

टैक्स इनवॉयस/TAX INVOICE

इनवॉयस क.सं./**Invoice Serial No:** 30626H5PE0000162 इनवॉयस ि तिथ/**Invoice Date:** 03/09/2025

आपूर्तिकर्ता का विवरण/**Details of Supplier**:

नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड/National Insurance Company Limited.,
VIZIANAGARAM BUSINESS OFFICE Vizianagaram Branch Office,Ist Floor, Sai Durga Complex,Railway Station Road, Mayuri Junction.,Vizianagaram - 535002
राज्य/State : 37 , Andhra Pradesh
जीएसटीआएन नंबर/ GSTIN No : 37AAACN9967E4ZZ

प्राप्तकर्ता का विवरण/**Details Of Receiver** : THE LENDI INSTITUTE OF ENGINEERING

पता/Address : JONNADA, VIZIANAGARAM DIST. : VIZIANAGARAM, ANDHRA PRADESH
शहर/City : VIZIANAGARAM,
जिला/District: VIZIANAGARAM,
राज्य/State: ANDHRA PRADESH,
पिन/PIN: 535005.

आपूर्ति का स्थान/Place Of Supply State : Andhra Pradesh
राज्य कोड/State Code : 37
जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No : NA
यूआयएन नं.UIN 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	7,05,385	0%	7,05,385	9%	63,485	9%	63,485	0%	0	0
TOTAL		7,05,385		7,05,385		63,485		63,485		0	0

कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में)**Total Invoice Value (In figures) :** ₹ 8,32,354

कुल इनवॉयस मूल्य (शब्दों में)**Total Invoice Value (In words) :** रूपए/**Rupees Eight Lakh Thirty Two Thousand Three Hundred Fifty Four** केवल/**Only.**

रिवर्स चार्ज के अधीन टैक्स की राशि/ **Amount of Tax Subject to Reverse Charge : No**

E.&.O.E

कृते नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड/
For and on behalf of National Insurance Company Limited

अधिकृत हस्तात्क्षरकर्ता/ **Authorized Signatory**