

पॉलिसी अनुसूची/Policy Schedule- Employees Compensation Insurance

पॉलिसी नंबर/ Policy Number:
462200412410000014

आईकोड कार्यालय/Issuing Office

कार्यालय कोड /Office Code: 462200

कार्यालय पता /Office Address: HARDWAR
BUSINESS OFFICE 1-B, GOVINDPURI, -
249401.

राज्य कोड/State Code: 5, Uttarakhand

जीएसटीआइन/GSTIN: 05AACN9967E1Z9

संपर्क संख्या/Contact Number: 1334 223794

मोबाइल नंबर/Mobile Number: 0

व्यवसाय स्रोत/Business Source: 874975

विक्रय चैनल विवरण/Sales Channel Details:

विक्रय चैनल कोड /Sales Channel Code:
9000199007

नाम /Name: Mr Harvinder Singh Uppal

संपर्क संख्या/Contact Number: 9837137161



ग्राहक का नाम /Customer Name: M/S ARKS UNIVERSAL PRIVATE LIMITED

पता/ Address: 1ST FLOOR , SHOP NO 2, A1 TOWER, CHAKRATA ROAD, PATIL DENTAL CLINIC & IMPLANT CENTRE, BALLUPUR ROAD, DEHRADUN, शहर/City: DEHRADUN, ज़िला/District: DEHRADUN, राज्य/State: UTTARAKHAND, जिन/PIN: 248001.
सेल/Cell: *****58

ग्राहक आईडी /Customer ID:
9702311326

टेन /PAN: *****8A

आधार /AADHAR:

फोन /Phone: *****58

ई-मेल /E-Mail: *****er@gmail.com

पॉलिसी: 20/11/2024 के 13:12 से 19/02/2026 की मध्य रात्रि तक प्रभावी /Policy Effective from 13:12 hours, on 20/11/2024 to midnight of 19/02/2026

प्रीमियम/ Premium	₹17,501.00	कवर नोट संख्या और तिथि / Cover Note Number and Date	लागू नहीं /NA
Less:Digital Discount	₹ 0.00		
Total Premium	₹ 17,501.00		
सीजीएसटी/CGST	₹ 1,575.00		
एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST	₹ 1,575.00	प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date	8800241119061882 दिनांक/Dt. 19/11/2024
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	462200812410002848 दिनांक/Dt. 20/11/2024
कुल राशि /Total Amount	₹ 20,651.00	पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date	लागू नहीं /NA

(रुपए/Rupees Twenty Thousand Six Hundred Fifty One केवल/Only.)

*सरकारी सम्बद्धी Government Subsidy: ₹ 0.00

Joint Policyholder Name: NA

Joint Policyholder Address: NA

Laws: The Policy covers Liability of the Insured under the following Law(s) shown as covered, subject to claim being otherwise admissible as per terms, conditions and exclusions of the Policy and subject to Limit of Indemnity as stipulated against each Law.

SL.No	Law	Limit of Indemnity	Coverage			
1	Employee Compensation Act, 1923 and Subsequent amendments thereof prior to the date of issue of this Policy	Subject otherwise, to the terms, conditions & Exclusions of the Policy, the amount of liability incurred by the Insured.	Yes			
SL.No	Industry Type	Description of Work Done by Employees	Number of Employees	Declared Wages/ Contract Value	Place of Employment	Contractors Name, Contractors Address

पालिसी अनुसूची/ Policy Schedule- Employees Compensation Insurance
पालिसी नंबर/ Policy Number:
462200412410000014



जारीकर्ता कार्यालय/Issuing Office
कार्यालय कोड /Office Code: 462200
कार्यालय पता /Office Address: HARDWAR
BUSINESS OFFICE 1-B, GOVINDPURI, -
249401.
राज्य कोड/State Code: 5 , Uttarakhand
जीएसटीआइन/GSTIN: 05AACN9967E1Z9
संपर्क संख्या/Contact Number: 1334 223794
मोबाइल नंबर/Mobile Number: 0

व्यवसाय स्रोत/Business Source: 874975

विक्रय चैनल विवरण/Sales Channel Details:
विक्रय चैनल कोड /Sales Channel Code:
9000199007
नाम /Name: Mr Harvinder Singh Uppal
संपर्क संख्या/Contact Number: 9837137161

कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free
Number:1800 345 0330
ईमेल/email:customer.support@nic.co.in

1	Industry Type:Construction Sub Industry Type:Construction Works	CONSTRUCTION OF ROAD BRIDGE	20	Declared Wages:5700000 Contract Value:0	NANDPRAYA G GHAT MOTOR WAY, KM 4.8 (HM2- 4 & HM8-10) & 12, CHAMOLI UTTARAKHA ND	Contractors Name:NA Contractors Address:NA
---	---	--------------------------------	----	---	--	---

लागू खंडों, पृष्ठाकर्णों एवं वारंटी / Clauses, Endorsements and Warranties Applicable: Average Clause.

टिप्पणिया/ Remarks: RISK LOCATION -NANDPRAYAG GHAT MOTOR WAY, KM 4.8 (HM2-4 & HM8-10) & 12, CHAMOLI UTTARAKHAND

Labour - 15, wages - 18000/-per month per person for labour
Supervisor - 5, wages - 22000/- per month per person for supervisor
Total no. of Employee - 20 person
Total wages - 57,00,000/-

जिसकी गवाही में 20/November/2024 को उपरोक्त उल्लिखित कार्यालय पते पर अधीहस्ताक्षरी को विधिवत अधिकृत किया जा रहा है उसके हाथ निर्धारित किए जाएं।
यह अनुसूची, संलग्न पालिसी, खण्ड, पृष्ठांकन और पालिसी शब्दों, जो कंपनी वेबसाईट <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 पालिसी 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 अस्तीकृति के मामले में, यह दस्तावेज स्वतः आंभ 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 20/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'

इंश्योरेन्सइंडियालिमिटेड ऑफिसमैन का विवरण/Ombudsman Details: Office of the Insurance
Ombudsman, Bhagwan Sahai Palace 4th Floor, Main Road, Naya Bans, Sector
15, Distt: Gautam Buddha Nagar, U.P-20 1301.
Tel.: 0120 -25 14252 / 2514253
Email: bimalokpal.noida@cioins.co.in

स्टॉप छूटी
Stamp
Duty:
(₹ 9.00)

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

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory