



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

PROPOSAL FOR STATE LIFE INSURANCE POLICY

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസി ലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ

FOR OFFICE USE ONLY

Inward No.	:	_____
Date	:	_____
PolicyNo	:	_____

ഇതോടൊപ്പം ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ചതിനു ശേഷം മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക

Personal Details (വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ)

- Employee Code (PEN/KSID)

 Not yet received / ലഭ്യമായിട്ടില്ല
- Name (in Capital Letters, Initials last) / പേര് ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ, ഇനീഷ്യൽ അവസാനം

 മാതൃ ഭാഷയിൽ _____
- Gender (Put a mark) പുരുഷൻ / സ്ത്രീ : Male (പുരുഷൻ) Female (സ്ത്രീ)
- Date of Birth / ജനന തീയതി
- Marital Status (Put a mark) Married / വിവാഹിതൻ Unmarried / അവിവാഹിതൻ Widow(er) / വീധവ/വീധവ്യ Divorcee / വിവാഹമോചിതൻ
- Permanent Address / സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം
 House No./Name

 Lane No./Place

 Post Office

 District

 PIN

 PAN

 Mobile No.

 Phone No.

 email _____

Official Details (ഔദ്യോഗിക വിവരങ്ങൾ)

- Name of Department/Board/Corporation/... ജോലി ചെയ്യുന്ന വകുപ്പ്/ബോർഡ്/കോർപ്പറേഷൻ/... റെഗ്ഡ് പേര്
- Name & Address of Office / ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും DDO/SDO Code

 PIN

 Phone

 email _____
- Designation / ഉദ്യോഗപ്പേര്
- Date of Entry in Service / ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി
- Basic Pay / അടിസ്ഥാന ശമ്പളം Rs.
- Retirement Age / അടുത്തുണ്ട് പറ്റി പിരിയുന്ന പ്രായം

 Years

Premium Details (അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ)

- Details of Premium Remitted (അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം)
 - Amount (തുക) : Rs.
 - Mode of Payment (പ്രീമിയം അടച്ച രീതി) Demand Draft Challan TR5
 - Receipt No (ഡിപി/ചെല്ലാൻ/റിസെപ്റ്റ് നമ്പർ 5 രശ്മി നമ്പർ)
 - Date (തീയതി)
 - Name of Bank/Treasury/Office (ബാങ്ക്/ട്രഷറി/ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിന്റെ പേര്)

14. Details of SLI Policies taken from Kerala State Insurance Department/കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും എടുത്ത എസ്എൽഐ

പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ

Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം	Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	b. <input type="text"/>	<input type="text"/>
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	d. <input type="text"/>	<input type="text"/>

I do hereby declare that the details given above are true and complete in all respects. (മേൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുക)

Place സ്ഥലം : _____
Date തീയതി : _____

Signature (ഒപ്പ്) : _____
Name (പേര്) : _____

Form 2 (ഫോം 2)

Nomination Form (നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക)

Sl. No. നം.	Name & Address of Nominee അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	Relationship with the Insured ഇൻഷുറർ ചെയ്തുകൊടുത്ത ആളുമായുള്ള ബന്ധം	Share വിഹിതം (%)	Major/Minor (പ്രായപൂർത്തിയായത്/അല്ലാത്തത്)	If Minor (പ്രായപൂർത്തി ആയില്ല എങ്കിൽ)		Remarks (റിമാർക്സ്)
					Date of Birth (ജനന തീയതി)	Name & Address of Proxy (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അവകാശിക്കു വേണ്ടി വിഹിതം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും)	

Name & Address of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും) :

1. _____

2. _____

Signature (ഒപ്പ്)

Signature of the Insured (ഇൻഷുറർ ചെയ്തുകൊടുത്ത ആളുടെ ഒപ്പ്)

Date (തീയതി) _____

Note : If the proposer is married when he/she is nominating, he/she should nominate only family members such as wife, husband and children. If he/she is unmarried at that time he can nominate any member of the family as family defined in the KSR Part III Rule 71. Such nomination will be void when he/she attains a family and he/she should file a new nomination. (നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ അപേക്ഷകൻ(ൻ) വിവാഹിതൻ(ൻ) ആണെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളെ (ഭാര്യ, ഭർത്താവ്, മക്കൾ) മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുവാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിതൻ(ൻ) ആണെങ്കിൽ കേരള സർവീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III ചട്ടം 71 ൽ കുടുംബത്തെ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും അംഗങ്ങളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശം അസാധുവാകുന്നതും പുതിയ നാമനിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതുമാണ്)

Form 3 (ഫോം 3)

Certificate of the Head of the Office (മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം)

This is to certify that Sri./Smt./Kum. _____, (Designation) _____ is personally known to me. His/Her basic pay is Rs. _____ His/Her date of birth is _____ and it is verified with his/her Service Records/SSLC Book and found correct (അപേക്ഷകനായ ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി _____ (ഉദ്യോഗപേര്) _____ എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാമെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ/അവരുടെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളം _____ രൂപയാണ്. അപേക്ഷക(ൻ)യുടെ ജനന തീയതി _____ ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവീസ് രേഖകളുമായി/എസ്എസ്എൽസി ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.)

Signature (ഒപ്പ്) : _____
Official Address : _____
(ഔദ്യോഗിക വിലാസം)

Place സ്ഥലം : _____
Date തീയതി : _____

Office Seal (കാര്യാലയ മുദ്ര)



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനു സഹായകമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷാ ഷാറം ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്
 2. ഒരു കോളത്തിൽ ഒരക്ഷരം എന്ന രീതിയിൽ പൂരിപ്പിക്കുക. രണ്ടു പദങ്ങൾക്കിടയിലുള്ള സ്പേയ്സ് കാണിക്കാനായി ഒരു കോളം ഒഴിച്ചിടുക
 3. അപേക്ഷാ ഷാറത്തിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും വ്യക്തമായി ഉത്തരം എഴുതേണ്ടതാണ്.
 - ചോദ്യം 1 സ്പാർക്കിൽ നിന്നും അനുവദിച്ച Permanent Employee Number (PEN) അല്ലെങ്കിൽ സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും അനുവദിച്ച Employee Code എഴുതുക. PEN/ Employee Code ലഭിച്ചിട്ടില്ല എങ്കിൽ ലഭ്യമായിട്ടില്ല എന്നെഴുതി യതിനു മുമ്പുള്ള കോളത്തിൽ ടിക്ക്(✓) മാർക്ക് ഇടേണ്ടതാണ്.
 - ചോദ്യം 2 പേര് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ എഴുതുക. 'മാതൃ ഭാഷയിൽ' എന്നെഴുതിയതിനു നേരെ പേര് മാതൃ ഭാഷയിലും എഴുതേണ്ടതാണ്.
 - ചോദ്യം 3 ഉചിതമായ കോളത്തിൽ ടിക്ക്(✓) മാർക്ക് രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 4 ആദ്യ രണ്ടു കോളങ്ങളിലായി ദിവസം അടുത്ത രണ്ടു കോളങ്ങളിലായി മാസം അടുത്ത നാലു കോളങ്ങളിലായി വർഷം എന്ന രീതിയിൽ ജനനതീയതി രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 5 ഉചിതമായ കോളത്തിൽ ടിക്ക്(✓) മാർക്ക് രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 6 സ്ഥിര മേൽവിലാസം (വീട്ടു നമ്പർ/പേര്, സ്ഥലപ്പേര്, തപാൽ ആഫീസ്, ജില്ല എന്നിവ) പിൻകോഡ് സഹിതം രേഖപ്പെടുത്തുക. പാൻ ലാസ്റ്റ് ഷോൺ നമ്പറും മൊബൈൽ നമ്പറും ഇമെയിൽ അഡ്രസ്സും (ഉണ്ടെങ്കിൽ) രേഖപ്പെടുത്തുക.
 - ചോദ്യം 7 ജോലി ചെയ്യുന്ന വകുപ്പിന്റെ/ബോർഡിന്റെ/കോർപ്പറേഷന്റെ പേര് രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 8 അപേക്ഷകൻ സെൽഫ് ഡ്രായിംഗ് ഓഫീസറാണെങ്കിൽ, ട്രഷറിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമായ എസ്ഡിഒ കോഡും സെൽഫ് ഡ്രായിംഗ് ഓഫീസറല്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ശമ്പള വിതരണ ഓഫീസറുടെ ഡിവിഷൻ കോഡും അതിനനുവദിച്ച കോളത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക. ജോലി ചെയ്യുന്ന കാര്യാലയത്തിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും പിൻകോഡ്, ലാസ്റ്റ് ഷോൺ നമ്പർ, ഇമെയിൽ എന്നിവ സഹിതം രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 9 ഉദ്യോഗപേര് രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 10 ആദ്യ രണ്ടു കോളങ്ങളിലായി ദിവസം അടുത്ത രണ്ടു കോളങ്ങളിലായി മാസം അടുത്ത നാലു കോളങ്ങളിലായി വർഷം എന്ന രീതിയിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 11 അടിസ്ഥാനശമ്പളം രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 12 പെൻഷൻ പറ്റി പിരിയുന്ന പ്രായം രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ചോദ്യം 13 a. അടച്ച പ്രീമിയം തുക രേഖപ്പെടുത്തുക
 b. പ്രീമിയം അടച്ച രീതി ഉചിതമായ കോളത്തിൽ ടിക്ക്(✓) മാർക്ക് രേഖപ്പെടുത്തുക
 c. ഡിഡി/ചെല്ലാൻ/ടി ആർ 5 രശീതി യുടെ നമ്പർ രേഖപ്പെടുത്തുക
 d. ഡിഡി/ചെല്ലാൻ/ടി ആർ 5 രശീതി യുടെ തീയതി രേഖപ്പെടുത്തുക
 e. ബാങ്കിന്റെ/ ട്രഷറിയുടെ/ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിന്റെ പേരുവിവരം രേഖപ്പെടുത്തുക
 അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഒറിജിനൽ ഡിഡി/ചെല്ലാൻ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം
 - ചോദ്യം 14. സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും നേരത്തെ എസ്എൽഐ പോളിസി(കൾ) എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അതിന്റെ/ അവയുടെ പോളിസി നമ്പർ, പ്രതിമാസ പ്രീമിയം എന്നിവ അതാതു കോളങ്ങളിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക
 - ഷാറം 2 ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആൾക്ക് എന്തെങ്കിലും അത്യാഹിതം സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം ഇൻഷുറൻസ് തുക കൈപറ്റുന്നതിനായി, അവകാശിയുടെ വിവരങ്ങൾ ഷാറം 2 ൽ (നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക) രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. സാക്ഷികൾ പേരും മേൽവിലാസവും രേഖപ്പെടുത്തി ഒപ്പിടേണ്ടതുമാണ്.
 - ഷാറം 3 ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ പേര്, ഉദ്യോഗപേര്, അടിസ്ഥാന ശമ്പളം, ജനന തീയതി എന്നിവ ഷാറം 3 ൽ രേഖപ്പെടുത്തി മേലുദ്യോഗസ്ഥൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്
4. പോളിസിയിന്മേലുള്ള ആദ്യ പ്രീമിയം (കാലാകാലങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ 8011-105-99 സ്റ്റേറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഫണ്ട് എന്ന അക്കൗണ്ട് ഹെഡ്ഡിൽ അടക്കുകയോ ജില്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസറുടെ പേരിൽ ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റായി അടക്കുകയോ ജില്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസുകളിൽ പണമായി അടക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്
 5. ആദ്യമേ തന്നെ മിനിമം പ്രീമിയം സംഖ്യയേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രീമിയം അടച്ച് പോളിസി എടുത്താൽ തുടർന്ന് അടിസ്ഥാന ശമ്പള വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസി എടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഒഴിവാകാവുന്നതാണ്.
 6. പോളിസി നമ്പർ അറിയിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിന്റെ ഉത്തരവ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും പ്രീമിയം കുറവ് ചെയ്തു തുടങ്ങുവാൻ പാടുള്ളൂ.
 7. പോളിസിയിന്മേലുള്ള മാസപ്രീമിയം തൊട്ടുമുമ്പത്തെ മാസത്തെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും കുറവ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിൽ വീഴ്ച വന്നു പോയാൽ പോളിസിയുടെ പ്രസ്തുത സംഖ്യ ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ ജില്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസറുടെ പേരിൽ ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റായോ ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ ചെല്ലാനായോ അടവാക്കി ഒറിജിനൽ ഡിഡി/ചെല്ലാൻ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസർക്ക് അയച്ചു തരേണ്ടതാണ്.
 8. ട്രഷറി ബിൽ മുഖേനയല്ലാതെ ശമ്പളം വാങ്ങുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരുടെ പ്രീമിയം ശമ്പളം മാറുന്ന തീയതിയിൽ തന്നെയോ തൊട്ടടുത്ത പ്രവൃത്തിദിനത്തിലോ ട്രഷറിയിൽ ചെല്ലാനായോ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിൽ നേരിട്ടോ അടച്ചിരിക്കണം
 9. നിലവിലുള്ള ഒരു പോളിസിയിലെ പ്രീമിയം തുകയിൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. അടിസ്ഥാന ശമ്പള വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസി കൾ എടുക്കുന്നതിനായി പ്രത്യേകം അപേക്ഷകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
 10. 50 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർ പോളിസിയോ അഡീഷണൽ പോളിസിയോ എടുക്കുന്നതിനു അർഹരല്ല.