KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷ്വറൻസ് വകുപ്പ്

PROPOSAL FOR STATE LIFE INSURANCE POLICY

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസിലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ

FOR OFFICE USE ONLY	
Inward No.	:
Date	:
Policy No.	:

ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കേണ്ടിയിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ചതിനു ശേഷം മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക

Personal Details (വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ)

1. Employee Code (PEN/KSID ID) ☐ Not yet received / ചേർക്കേണ്ടിയിട്ടില്ല

2. Name (In Capital Letters, Initials last) / പേര് ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ, ഇനീഷ്യൽ അവസാനം

മാതൃ ഭാഷയിൽ

3. Gender (put a √ mark) പുരുഷൻ / സ്ത്രീ
☐ Male (പുരുഷൻ) ☐ Female (സ്ത്രീ) ☐ Transgender(ട്രാൻസ്ജെൻഡർ)

4. Date of Birth / ജനന തീയ്യതി

5. Marital Status (put a √ Mark)
☐ Married / വിവാഹിത(ൻ) ☐ Unmarried / അവിവാഹിത(ൻ) ☐ Widow(er) / വിധവ/വിഭാര്യൻ ☐ Divorcee / വിവാഹമോചിത(ൻ)

6. Permanent Address / സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം(In block letters)

House No. / Name വീട്ടു നമ്പർ / പേര്

Lane No. / Place സ്ഥലം

Post Office തപാൽ ഓഫീസ്

District ജില്ല

PIN പിൻകോഡ്

PAN

Mobile No. മൊബൈൽ നമ്പർ

Phone No. ഫോൺ നമ്പർ

Email

Official Details (ഔദ്യോഗിക വിവരങ്ങൾ)

7. Name of Department/Board/Corporation/... ജോലി ചെയ്യുന്നവകുപ്പ്/ബോർഡ്/കോർപറേഷൻ/... ന്റെ പേര്

8. Name & Address of Office / ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും

DDO/SDO Code

PIN

Phone

Email

9. Designation / ഉദ്യോഗപ്പേര്

10. Mode of Recruitment / നിയമന രീതി
☐ Permanent / സ്ഥിരം ☐ Temporary / താൽകാലികം

11. Scale of Pay / ശമ്പള സ്കെയിൽ

Temporary Employees are not allowed to join the Scheme / താൽകാലിക ജീവനക്കാർക്ക് പദ്ധതിയിൽ അംഗത്വമെടുക്കാൻ അർഹതയില്ല

12. Date of Entry In Service / ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയ്യതി

13. Basic Pay / അടിസ്ഥാന ശമ്പളം
Rs.

14. Retirement Age / അടുള്ളൻ പറ്റി പിരിയുന്ന പ്രായം Years

Premium Details (അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ)

15. Details of Premium Remitted (അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം)

a. Amount (തുക)
Rs.

b. Mode of Payment (പ്രീമിയം അടച്ച രീതി)
☐ Demand Draft ☐ Challan ☐ TR5

c. Receipt No (ഡിഡി/ചലാൻ/ടിആർ5 രശീതി നമ്പർ)

d. Date (തീയതി)

e. Name of Bank/Treasury/Office (ബാങ്ക്/ട്രഷറി/ഇൻഷ്വറൻസ് ഓഫീസിന്റെ പേര്)

16. Details of SLI Policies taken from Kerala State Insurance Department / കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷ്വറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും എടുത്ത എസ് .എൽ.ഐ പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ

	Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം	Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം
a.			b.	
c.			d.	

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

Place സ്ഥലം : _____ Signature (ഒപ്പ്) : _____

Date തീയതി : _____ Name (പേര്) : _____

Form 2 (ഫാറം 2)

Nomination Form (നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക)

Sl. No. നം	Name & Address of Nominee അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും *(In block letters)*	Relationship with the Insured ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ടന്ന ആളുമായുള്ള ബന്ധം *(In block letters)*	Share വിഹിതം (%)	Major / Minor പ്രായപൂർത്തിയായത് / അല്ലാത്തത്	If Minor (പ്രായപൂർത്തി ആയിട്ടില്ല എങ്കിൽ)		Remarks (റിമാർക്സ്)
					Date of Birth (ജനന തീയതി)	Name & Address of Proxy (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അവകാശിക്ക് വേണ്ടി വിഹിതം കൈപ്പറ്റേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽ വിലാസവും) *(In block letters)*	

Name & Address of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും വിലാസവും) : Signature (ഒപ്പ്)

1. _____ _____

_____ _____ Signature of the Insured

2. _____ (ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ടന്ന 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 ചെയ്യന്ന അവസരത്തിൽ അപേക്ഷക(ൻ) വിവാഹിത(ൻ) ആണെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളെ (ഭാര്യ, ഭർത്താവ്, മക്കൾ) മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുവാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിത(ൻ) ആണെങ്കിൽ കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III ചട്ടം 71 ൽ കുടുംബത്തെ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും അംഗങ്ങളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശം അസാധുവാകുന്നതും പുതിയ നാമനിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതുമാണ്.)

Form 3 (ഫാറം 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(ന്റെ) യുടെ ജനന തീയതി _____ ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവ്വീസ് രേഖകളുമായി / എസ്എസ്എൽസി ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.)

Signature (ഒപ്പ്) : _____

Official Address : _____

Place സ്ഥലം : _____ Office Seal (ഔദ്യോഗിക വിലാസം) _____

Date തീയതി : _____ (കാര്യാലയ മുദ്ര) _____