

ഫാറം നമ്പർ 1

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്
സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലേക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ
 ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിനൽകേണ്ട പ്രസ്താവന
 (ദയവായി നാലാംപേജിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വായിക്കുക)

1. (എ) പൂർണ്ണമായ പേര്- മലയാളത്തിൽ ..
 " - In English
 (Capital letters)
- (ബി) പുരുഷൻ/സ്ത്രീ ..
- (സി) ജനനത്തീയതി ..
2. ഉദ്യോഗപ്പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും ..
 (വകുപ്പും ജില്ലയും സഹിതം)
3. സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം ..
4. വിവാഹിതനോ, വിവാഹിതയോ എന്ന് ..
5. ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി ..
6. അടിസ്ഥാന ശമ്പളം ..
7. സ്റ്റേറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇപ്പോൾ ..
 ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ പോളിസിയുടെ വിവരങ്ങൾ
- (എ) പോളിസി നമ്പർ .. 1.....2.....3.....
- (ബി) അക്ഷർ ചെയ്ത തുക .. 1.....2.....3.....
- (സി) മാസവിഹിതം .. 1.....2.....3.....
8. അടയ്ക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന മാസവിഹിതം ..
9. അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം, ട്രഷറി ചെലവ് ..
 നമ്പർ, തീയതി (ഒറിജിനൽ ചെല്ലാൻ അപേക്ഷ യോടൊപ്പം വയ്ക്കേണ്ടതാണ്)

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങളെല്ലാം യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ കൈയൊപ്പും പേരും

നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക

ഫാറം നമ്പർ 2

(ചട്ടം 15)

ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ പേര്:

വിവാഹിതൻ/ വിവാഹിത ആണോ/ അല്ലയോ എന്ന്:

എനിക്ക് മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ചുവടെ പേരുകൾ* എന്റെ..... -ാം നമ്പർ പോളിസിപ്രകാരം അർഹതപ്പെട്ട തുകയ്ക്ക് ഓരോരുത്തർക്കും അവരവരുടെ പേരിന് നേരെ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിഹിതത്തിന് അർഹരായി ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ഇത് മേൽപറഞ്ഞ തുകയ്ക്കുള്ള എന്റെ വീൽപ്പത്രമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മേൽപ്രകാരം പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്കുവകാശപ്പെട്ട തുക 6-ാം കോളത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ആൾക്ക് നൽകുവാനും താൽപര്യപ്പെടുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുമായുള്ള ബന്ധം	പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അല്ലാത്തതോ എന്ന് പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്കുള്ള ജനനത്തീയതി	ഓരോരുത്തർക്കും കൊടുക്കേണ്ട തുകയുടെ അനുപാതം	പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആൾക്കുവേണ്ടി വിഹിതം കൈപ്പറ്റേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	റിമാർക്ക്
1	2	3	4	5	6	7

സ്ഥലം :
തീയതി :

സാക്ഷികളുടെ കൈയൊപ്പും മേൽവിലാസവും

ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ കൈയൊപ്പും മേൽവിലാസവും

1.
2.

* നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ പ്രൊപ്പോസർ വിവാഹിതൻ/വിവാഹിത ആണെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളെ (ഭാര്യ, ഭർത്താവ്, മക്കൾ) മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിതൻ/ അവിവാഹിത ആണെങ്കിൽ കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III ചട്ടം 71-ൽ കുടുംബത്തെ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും അംഗങ്ങളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. (വിവാഹത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശം അസാധ്യവാകുന്നതും പുതിയ നാമനിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതുമാണ്.)

മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി..... (പേര്) എനിക്ക് നേരിട്ട അറിയാമെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ/അവരുടെ അടിസ്ഥാനഗുണവും..... രൂപയാണ്. അപേക്ഷക(ന്റെ) യുടെ ജനനത്തീയതി..... ആയി കാണി ചിട്ടുള്ളത് സർവ്വീസ് ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥലം:

(ഒപ്പ്)

തീയതി :

ഓഫീസ് മുദ്ര

ഔദ്യോഗിക വിലാസം (പൂർണ്ണമായി).

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. ദയവായി അപേക്ഷാഫാറത്തിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും വ്യക്തമായി ഉത്തരം നൽകുക.
2. പോളിസിയിൻമേലുള്ള ആദ്യപ്രീമിയം ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ "8011 -105-99 സ്റ്റേറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഫണ്ട്" എന്ന അക്കൗണ്ട് ഫെഡ്ഡിൽ (കാലാകാലങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്കനുസരിച്ച്) അടയ്ക്കുകയോ ജില്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസറുടെ പേരിൽ ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റായി അടയ്ക്കുകയോ ഇൻഷുറൻസ് ജില്ലാ ഓഫീസുകളിൽ പണമായി ഒടുക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
3. ചെലവ് നമ്പരും തീയതിയും ട്രഷറിയുടെ പേരും അപേക്ഷയിൽ വ്യക്തമായി കാണിക്കുകയും ഒറിജിനൽ ചെലവ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം വയ്ക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
4. ആദ്യമേ തന്നെ മിനിമം പ്രീമിയം സംഖ്യയേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രീമിയം അടച്ച് പോളിസി എടുത്താൽ തുടർന്ന് അടിസ്ഥാനഗുണ വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസികൾ എടുക്കുന്നതിൽനിന്നും ഒഴിവാകാവുന്നതാണ്. (പോളിസിയുടെ സറണ്ടർ വാല്യൂവിന്റെ 80% വരെ വായ്പയും അനുവദിക്കും.)
5. പോളിസി നമ്പർ അറിയിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിന്റെ ഉത്തരവ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ ഗുണമേന്മയിൽനിന്നും പ്രീമിയം കുറവ് ചെയ്ത് തുടങ്ങുവാൻ പാടുള്ളൂ.
6. പോളിസിയിൻമേലുള്ള മാസപ്രീമിയം തൊട്ടുമുമ്പത്തെ മാസത്തിൽനിന്നും കുറവ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിൽ എന്തെങ്കിലും വിഴ്ച വന്നുപോയാൽ പോളിസിയുടെ പ്രസ്തുത സംഖ്യ ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ അടച്ച് ആയതിന്റെ വിവരം പാസ് ബുക്കിൽ എഴുതി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി വെയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
7. പ്രീമിയം കിഴിക്കൽ ഫോറങ്ങളിൽ പോളിസി നമ്പരും പേരും പ്രീമിയം തുകയും വ്യക്തമായി എഴുതേണ്ടതാണ്.
8. നിലവിലുള്ള ഒരു പോളിസിയിലെ പ്രീമിയം തുകയിൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. അടിസ്ഥാനഗുണ വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസികൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്. (ഇതിനായി പ്രത്യേകം അപേക്ഷകൾ അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.)
9. തുടർച്ചയായി ആറുമാസം പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്ത പോളിസികൾ അസാധുവാകുന്നതാണ്. ഗുണമില്ലാത്ത അവധിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നവർക്കും, ജോലി രാജിവെച്ച് പോകുന്നവർക്കും പ്രീമിയം പ്രതിമാസമായോ കൂടുതൽ തവണകൾ ഒരുമിച്ചോ നേരിട്ടോ അടച്ച് പോളിസിയിൽ തുടരാവുന്നതാണ്.
10. കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം I ചട്ടം 22 എ അനുസരിച്ച് 19.8.1976 നുശേഷം സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിക്കുന്നവർ ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ നിർബന്ധമായും എസ്.എൽ.ഐ പോളിസി എടുത്തിരിക്കേണ്ടതാണ്.
11. 50 വയസ് കഴിഞ്ഞവർ പോളിസിയോ അഡീഷണൽ പോളിസികളോ എടുക്കുന്നതിന് അർഹരല്ല.

PRESENT MINIMUM, RATE OF SUBSCRIPTION

Pay range		Rate of Subscription (Rs.)
Basic Pay upto	Rs. 4989	120
"	Rs. 4990 to 10789	175
"	Rs. 10790 to 16649	300
"	Rs. 16,650 and above	350

For Office Use Only
REVIEW AND DECISION (Proposals No.....)

Date of Remittance of Premium:

..... Age Years

Name of Treasury :

Chalan/Rpt No :

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Policy Number</td></tr><tr><td style="text-align: center;">KSID/LI</td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">PREMIUM</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Rs.</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Rupees:</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Name & Address of the Insured</td></tr><tr><td style="height: 100px;"></td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Nominee</td></tr><tr><td style="height: 80px;"></td></tr></table>	Policy Number	KSID/LI	PREMIUM	Rs.	Rupees:		Name & Address of the Insured		Nominee		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Sum Assured</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Rs.</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Rupees</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Date of Birth</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Date</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Month</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Year</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Date of Risk</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Date</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Month</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Year</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center;">Date of Maturity</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Date</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Month</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Year</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table>	Sum Assured	Rs.	Rupees		Date of Birth	Date	Month	Year		Date of Risk	Date	Month	Year		Date of Maturity	Date	Month	Year	
Policy Number																														
KSID/LI																														
PREMIUM																														
Rs.																														
Rupees:																														
Name & Address of the Insured																														
Nominee																														
Sum Assured																														
Rs.																														
Rupees																														
Date of Birth																														
Date																														
Month																														
Year																														
Date of Risk																														
Date																														
Month																														
Year																														
Date of Maturity																														
Date																														
Month																														
Year																														

Clerk

Supdt.

DIO/DyDI/DI