

ഫാറം നമ്പർ 1

**കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്**

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ  
ലൈഫ് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തി നൽകേണ്ട പ്രസ്താവന  
(ദയവായി നാലാം പേജിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വായിക്കുക)

- 1. (എ) പൂർണ്ണമായ പേര് - മാതൃഭാഷയിൽ ....  
     പൂർണ്ണമായ പേര് - IN ENGLISH ....  
     (Capital letters)
- (ബി) പുരുഷൻ / സ്ത്രീ ....
- (സി) ജനനത്തീയതി ....
  
- 2. ഉദ്യോഗപ്പേരും ഔദ്യോഗിക  
 മേൽവിലാസവും ജില്ല സഹിതം ....
  
- 3. സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം ....
  
- 4. വിവാഹിതനോ / വിവാഹിതയോ എന്ന് ....
  
- 5. ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി ....
  
- 6. ജോലി ചെയ്യുന്ന വകുപ്പ് ....
  
- 7. അലവൻസ് ഒഴിച്ചുള്ള ശമ്പളം ....
  
- 8. സ്റ്റേറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇപ്പോൾ  
 ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ പോളിസിയുടെ  
 നമ്പരും മാസവിഹിതവും ....
  
- 9. എൽ. ഐ. സി. യിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുർ  
 ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ  
 (എ) പോളിസി നമ്പർ ....  
 (ബി) അക്ഷർ ചെയ്ത തുക ....
  
- 10. അടയ്ക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന മാസവിഹിതം ....
  
- 11. അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം, ട്രഷറി ചെലവാൻ  
 നമ്പർ, തീയതി (ഒറിജിനൽ ചെലവാൻ അപേക്ഷ  
 യോടൊപ്പം വയ്ക്കേണ്ടതാണ്) ....

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങളെല്ലാം യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ കൈയൊപ്പും പേരും

**നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക**

ഫോറം നമ്പർ 2

ചട്ടം 15

ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ പേര്..... വിവാഹിതയാ/നാനോ അല്ലെങ്കിൽ എന്ന്

എന്നിടത് മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ചുവടെ പേരുകൾ എൻ്റെ ..... ൦൦ നമ്പർ പോളിസി പ്രകാരം അർഹതപ്പെട്ട തുകയ്ക്ക് ഓരോരുത്തർക്കും അനുവദിക്കാവുന്ന പേരിന് മരണം സംഭവിക്കുന്നതിനുള്ള വിഹിതത്തിന് അർഹരായി ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ഇത് മേൽപ്പറഞ്ഞ തുകയ്ക്കുള്ള എൻ്റെ വിശ്വസ്തതയ്ക്കും പേരിന് മരണം സംഭവിക്കുന്നതിനുള്ള തുക ൧-൦൦ കോളത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ആൾക്ക് നൽകുവാനും താൽപ്പരപ്പെടുന്നു.

പോളിസി നമ്പർ	അപകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളായുള്ള ബന്ധം	പ്രായപൂർത്തിയാക്കിയ അല്ലെങ്കിൽ എന്ന്, പ്രായപൂർത്തിയാക്കിയിട്ടില്ലാത്ത ജനനത്തീയതി	ഓരോരുത്തർക്കും കൊടുക്കേണ്ട തുകയുടെ അനുപാതം	പ്രായപൂർത്തിയാക്കാത്ത ആൾക്കുവേണ്ടി വിഹിതം കൊടുക്കുന്ന ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	റിമാർക്ക്
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

സ്ഥലം : സാക്ഷികളുടെ കൈയൊപ്പും മേൽവിലാസവും  
 തീയതി : ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ കൈയൊപ്പും മേൽവിലാസവും

മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ / ശ്രീമതി / കുമാരി ..... (പേര്)  
 എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാമെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ / അവരുടെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളം .....  
 ..... രൂപയാണ്. അപേക്ഷക (ന്റെ) യുടെ ജനനത്തീയതി .....  
 ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവീസ് ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥലം: ഓഫീസ് മുദ്ര  
 തീയതി:

ഒപ്പ്  
 ഔദ്യോഗിക വിലാസം (പുർണ്ണമായി)

For Office use only

REVIEW AND DECISION (Porposal 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>	POLICY NUMBER	KSID/LI	<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: RUPEES</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	SUM ASSURED	Rs: RUPEES		
POLICY NUMBER							
KSID/LI							
SUM ASSURED							
Rs: RUPEES							
<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 RUPEES</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	PREMIUM	Rs RUPEES		<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 MONTH YEAR</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	DATE OF BIRTH	DATE MONTH YEAR	
PREMIUM							
Rs RUPEES							
DATE OF BIRTH							
DATE MONTH YEAR							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">NAME &amp; ADDRESS OF THE INSURED</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	NAME & ADDRESS OF THE INSURED		<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 MONTH YEAR</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	DATE OF RISK	DATE MONTH YEAR		
NAME & ADDRESS OF THE INSURED							
DATE OF RISK							
DATE MONTH YEAR							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMINEE</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	NOMINEE		<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 MONTH YEAR</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	DATE OF MATURITY	DATE MONTH YEAR		
NOMINEE							
DATE OF MATURITY							
DATE MONTH YEAR							

Clerk

Supdt

DIO

1. ദയവായി അപേക്ഷാഫോറത്തിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും വ്യക്തമായി ഉത്തരം നൽകുക.
2. പോളിസിയിൽമേലുള്ള ആദ്യപ്രമിയം ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ 8011 -105-99 സ്റ്റേറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഫണ്ട് എന്ന അക്കൗണ്ട് ഹെഡ്ഡിൽ (കാലാകാലങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് അടയ്ക്കുകയോ ഇൻഷുറൻസ് ഡയറക്ടറുടെ പേരിൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് മാറാവുന്ന ഡിമാൻറ് ഡ്രാഫ്റ്റായി അടയ്ക്കുകയോ ഇൻഷുറൻസ് ഡയറക്ടറുടെ ഓഫീസുകളിൽ പണമായി ഒടുക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
3. ചെല്ലാൻ നമ്പരും തീയതിയും ട്രഷറിയുടെ പേരും അപേക്ഷയിൽ വ്യക്തമായി കാണിക്കുകയും ഒറിജിനൽ ചെല്ലാൻ അപേക്ഷയോടൊപ്പം വയ്ക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
4. ആദ്യമേതന്നെ മിനിമം പ്രമിയം സംഖ്യയേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രമിയം അടച്ച് പോളിസി എടുത്താൽ തുടർന്ന് അടിസ്ഥാന ശമ്പള വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസി എടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഒഴിവാകാവുന്നതാണ്. (എൻഡോവ്മെന്റ് പോളിസികളിൽമേൽ ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള ബോണസ് നിരക്ക് ആയിരത്തിന് 72 രൂപ പ്രകാരമാണ്)
5. പോളിസി നമ്പർ അറിയിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഡയറക്ടറുടെ ഉത്തരവ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും പ്രമിയം കുറവു ചെയ്ത് തുടങ്ങുവാൻ പാടുള്ളൂ.
6. പോളിസിയിൽമേലുള്ള മാസ പ്രമിയം തൊട്ടുമുമ്പത്തെ മാസത്തിൽ നിന്നും കുറവു ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും വീഴ്ച വന്നു പോയാൽ പോളിസിയുടെ പ്രസ്തുത സംഖ്യ ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ അടച്ച് ഒറിജിനൽ ചെല്ലാൻ ഇൻഷുറൻസ് ഡയറക്ടറുടെ പേരിൽ അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.
7. പ്രമിയം കിഴിക്കൽ ഫോറങ്ങളിൽ പോളിസി നമ്പരും പേരും പ്രമിയം തുകയും വ്യക്തമായി എഴുതേണ്ടതാണ്.
8. നിലവിലുള്ള ഒരു പോളിസിയിലെ പ്രമിയം തുകയിൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. അടിസ്ഥാന ശമ്പള വർദ്ധനവിനനുസരിച്ച് അഡീഷണൽ പോളിസികൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്. (ഇതിനായി പ്രത്യേകം അപേക്ഷകൾ അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.)
9. തുടർച്ചയായി ആറുമാസം പ്രമിയം അടയ്ക്കാത്ത പോളിസികൾ അസാധുവാകുന്നതാണ്. ശമ്പളമില്ലാത്ത അവധിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നവർക്കും ജോലി താജി വച്ച് പോകുന്നവർക്കും പ്രമിയം പ്രതിമാസമായോ കൂടുതൽ തവണകൾ ഒരുമിച്ചോ നേരിട്ടോ അടച്ച് പോളിസിയിൽ തുടരാവുന്നതാണ്.
10. 45 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർ പോളിസിയോ അഡീഷണൽ പോളിസികളോ എടുക്കുന്നതിന് അർഹരല്ല.

