



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

PROPOSAL FOR STATE LIFE INSURANCE POLICY

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ

FOR OFFICE USE ONLY

Inward No. : _____
Date : _____
Policy No. : _____

ഇതോടൊപ്പം ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ചതിനു ശേഷം മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക

Personal Details (വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ)

1. Employee Code (PEN/KSID ID)
2. Name (In Capital Letters, Initials last) / പേര് ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ, ഇനീഷ്യൽ അവസാനം
3. Gender (put a ✓ mark) പുരുഷൻ / സ്ത്രീ
4. Date of Birth / ജനന തീയതി
5. Marital Status (put a ✓ Mark)
6. Permanent Address / സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം(In block letters)

Official Details (ഔദ്യോഗിക വിവരങ്ങൾ)

7. Name of Department/Board/Corporation/...
8. Name & Address of Office / ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും
9. Designation / ഉദ്യോഗപ്പേര്
10. Mode of Recruitment / നിയമന രീതി
11. Scale of Pay / ശമ്പള സ്കെയിലിൽ

12. Date of Entry In Service / ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി
13. Basic Pay / അടിസ്ഥാന ശമ്പളം
14. Retirement Age / അടുത്തുണ്ട് പറ്റി പിരിയുന്ന പ്രായം

Premium Details (അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ)

15. Details of Premium Remitted (അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം)
a. Amount (രൂപ)
b. Mode of Payment (പ്രീമിയം അടച്ച രീതി)
c. Receipt No (ഡിഡി/ചലാൻ/റ്റിആർ5 രശീതി നമ്പർ)
d. Date (തീയതി)
e. Name of Bank/Treasury/Office (ബാങ്ക്/ട്രേസറി/ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിന്റെ പേര്)

16. Details of SLI Policies taken from Kerala State Insurance Department / കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും എടുത്ത എസ് .എച്ച്.ഐ 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 : _____ 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 ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുമായുള്ള ബന്ധം (In block letters)	Share വിഹിതം (%)	Major / Minor പ്രായപൂർത്തിയായത് / അല്ലാത്തത്	If Minor (പ്രായപൂർത്തി ആയില്ല എങ്കിൽ)		Remarks (റിമാർക്സ്)
					Date of Birth (ജനന തീയതി)	Name & Address of Proxy (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അവകാശിക്ക വേണ്ടി വിഹിതം കൈപ്പറ്റേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും) (In block letters)	

Name & Address of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും വിലാസവും) : _____ Signature (ഒപ്പ്) _____
 1. _____
 2. _____
 Date തീയതി : _____

Signature of the Insured (ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ്)

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 ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിതൻ(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. അപേക്ഷകന്റെ യുടെ ജനന തീയതി _____ ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവ്വീസ് രേഖകളുമായി / എസ്.എസ്.എൽ.സി ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.)

Signature (ഒപ്പ്) : _____
 Official Address : _____
 Place സ്ഥലം : _____ Office Seal (ഔദ്യോഗിക വിലാസം) _____
 Date തീയതി : _____ (കാര്യലയ മുദ്ര) _____