



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT
കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

APPLICATION FOR LOAN AGAINST SLI POLICY

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ നിന്നുള്ള വായ്പയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷ

FOR OFFICE USE ONLY	
Inward No.	:
Date	:
Loan No.	:
Loan Amount	: ₹

- Employee Code (PEN/KSID ID)
- Name of the Applicant (അപേക്ഷകന്റെ പേര്)
- Designation (ഉദ്യോഗപേര്)
- Name & Address of Office (ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും) DDO/SDO Code

 PIN

 Phone

 email
- Details of Policy in which cash loan is sought (വായ്പ എടുക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പോളിസിയുടെ വിവരങ്ങൾ)
 Policy No. (പോളിസി നമ്പർ)

 Premium (പ്രീമിയം) ₹

 Sum Assured (വാഗ്ദത്ത തുക) ₹
- Whether the Policy is assigned in favour of any or in any way encumbered (നിലവിൽ പോളിസി ആർക്കെങ്കിലും പണയപ്പെടുത്തുകയോ അവകാശം അന്യായീനപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ) Put a (v) mark Yes (ഉണ്ട്) No (ഇല്ല)
 If Yes, furnish the Name & Address to whom the Policy is assigned (ഉണ്ട് എന്നാണെങ്കിൽ ആ വ്യക്തിയുടെ പേരും വിലാസവും)
- Total premia remitted in the Policy (പോളിസിയിൽ അടവാക്കിയ ആകെ തുക) ₹
- Amount of Loan required (ആവശ്യമായ വായ്പ തുക) ₹
- Instalments required (തിരിച്ചടവു തവണകൾ)
- Mode of Repayment under Loan (വായ്പ തിരിച്ചടവിനു സ്വീകരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗം) Put a (v) mark
 Salary Deduction (ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും കിഴിവു വരുത്തൽ) Direct Remittance (നേരിട്ടു അടവാക്കൽ)
- Documents Attached with this Application (അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത രേഖകൾ) Put a (v) mark
 Policy Certificate in original (പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ) Assignment Form (അസൈൻമെന്റ് ഫോം)
 Pass Book duly attested (സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പാസ്ബുക്ക്)

I, do hereby declare that the facts stated above are true in all respect. I hereby agree to the conditions, laid down regarding grand of loan, that failure to pay interest or instalments or principal as stipulated will entail forfeiture of the policy and that such loan advances shall be treated as primary charge on the Sum Assured and any portion of it remaining unpaid will be adjusted at the time of settlement of claim. (..... എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു. ഈ വായ്പ, പോളിസിയിന്മേലുള്ള പ്രാഥമിക ബാധ്യതയായി കണക്കാക്കുമെന്നും വായ്പാ ഗഡുക്കൾ തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നത് പോളിസിയിന്മേലുള്ള അവകാശം നഷ്ടപ്പെടുത്തുമെന്നും തിരിച്ചടക്കാതെ വരുന്ന അധിക ബാധ്യതകൾ ഒക്ലയിം തീർപ്പാക്കുന്ന സമയത്ത് തട്ടിക്കിഴിക്കുമെന്നുമുള്ള വായ്പാ വ്യവസ്ഥകൾ ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നു.)

Place : Signature of the Applicant
 Date :/...../.....

Declaration by the Drawing & Disbursing Officer *

Shri./Smt., the applicant, is working in this office in the post of I declare that all the facts furnished above by the applicant are true to the best of my knowledge. I do hereby agree to deduct the loan amount with interest from the salary of Shri./Smt. when an intimation to the effect is received from the Kerala State Insurance Department.

Place :

Date :/...../.....

Office Seal

Signature :

DDO Code :

Name :

Designation :

Office :

.....

* Applicable to all Non Gazetted Officers

For Office Use Only

Total Premia Realised

--	--	--	--	--	--	--	--

Accrued Bonus

--	--	--	--	--	--	--	--

Total Amount in A/c

--	--	--	--	--	--	--	--

Amount of Loan Admissible

--	--	--	--	--	--	--	--

Loan Amount

--	--	--	--	--	--	--	--

Total Interest

--	--	--	--	--	--	--	--

EMI Amount

--	--	--	--	--	--	--	--

Outstanding Loan Amount

--	--	--	--	--	--	--	--

No. of Installments

--	--

Due Date of First EMI

0	1						
---	---	--	--	--	--	--	--

Net Amount to be Paid

--	--	--	--	--	--	--	--

File Submitted on

--	--	--	--	--	--	--	--

File Approved on

--	--	--	--	--	--	--	--

Clerk

Supdt.

Officer

Bill Prepared on

--	--	--	--	--	--	--	--

Bill Approved on

--	--	--	--	--	--	--	--

Clerk

Supdt.

Officer



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT
കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

FORM OF RECEIPT FOR CASH LOAN

I, do hereby acknowledge receipt of an amount of ₹ (**Rupees** **only**) paid to me by the **District Insurance Officer**, as loan against my State Life Insurance Policy No.

Dated at(Place) this day of 20.....

Name :

Address :

Ph. No.



Signature of the Insured

*In the presence of **

Signature

Name

SDO Code

Designation

Office

Address

(Office Seal)

I hereby request to credit the aforesaid amount to my Bank SB A/c No. Bank IFSC Code Address of Bank at my risk and responsibility**. I further agree to the Bank charges being deducted from the loan amount

Signature of the Insured

Note : * This Receipt must be signed by the Insured and witnessed/attested by the Head of Office/Controlling Officer of the Insured or a Gazetted Officer who personally knows the insured

** Please attach copy of first page of Bank SB A/c Pass Book and/or a cancelled blank Cheque leaf to confirm the details

FORM OF ASSIGNMENT

In consideration of the sum of ₹ paid to me as loan I, do hereby Assign and Transfer all my right, title and interest in the State Life Insurance Policy No. and the money thereby secured and all the benefits attached there to the Director of Insurance Kerala, his successors in office and assigns, provided always that if myself or heirs, representatives in interest, executors or assigns shall repay to the Government the whole of the said sum of ₹.....(**Rupees** **only**) granted as loan and interest thereon and otherwise fully observe, performs and conform myself to all the terms and conditions, then and in such a case, the Director of Insurance shall assign the said Policy of Insurance unto me or my heirs, representatives, executors on assign as the case may be, at my or their cost and expense.

Dated at(Place) this day of 20..... .

Signature of the Insured :

Witness :

1.

2.