KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT
കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷ്വറൻസ് വകുപ്പ്

APPLICATION FOR ClAIM IN SLI POLICY
സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസിൽ നിന്നുള്ള ക്ലെയിമിനുള്ള അപേക്ഷ

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

1. PEN/KSID ID ☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Policy No. (പോളിസി നമ്പർ) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Name of the Insured (ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട ആളുടെ പേര്)

4. Designation of the Insured (ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട ആളുടെ ഉദ്യോഗപേര്)

5. Name & Address of Office (ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും) DDO/SDO Code

   PIN Phone

   email --

6. Name of the Claimant (അപേക്ഷകന്റെ പേര്)

7. Residential Address of the Claimant (അപേക്ഷകന്റെ മേൽവിലാസം)

   PIN Phone

   email --

8. Reason for filing the Claim Application (ക്ലെയിം ചെയ്യാനുള്ള കാരണം). Put a tick (√) mark

   ☐ Maturity of the Policy (പോളിസി കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിനാൽ)
   ☐ Death of the Insured (ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട ആളുടെ മരണം)
   ☐ Surrender of the Policy (പോളിസി സറണ്ടർ ചെയ്യൽ)
   ☐ Paidup of Lapsed Policy (ലാപ്സായ പോളിസിയുടെ പെയ്ഡ്അപ്)
   ☐ Discounted Value in Policy (കാലാവധി അവസാനിക്കാനിരിക്കുന്ന പോളിസിയിൽ ഡിസ്കൗണ്ടഡ് തുക)

   If Death Claim, furnish Date of Death (മരണാനന്തര ക്ലെയിമെങ്കിൽ മരിച്ച തീയ്യതി രേഖപ്പെടുത്തുക) ☐☐☐☐☐☐☐☐

9. Details of Policy (പോളിസിയുടെ വിവരങ്ങൾ)

   Premium (പ്രീമിയം) ₹

   Sum Assured (വാഗ്ദത്ത തുക) ₹

   Maturity Date (മെച്വരിറ്റി തീയ്യതി)

10. Total premia remitted in the Policy (പോളിസിയിൽ അടവാക്കിയ ആകെ തുക) ₹

11. Whether there was any delay/default in remitting monthly premia during the Policy period ? Yes / No
    (പോളിസി കാലയളവിൽ പ്രതിമാസ പ്രീമിയം അടവാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസമോ വീഴ്ചയോ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ ?)
    If Yes, please furnish the following details. Use Additional sheets if necessary (ഉണ്ട് എന്നാണെങ്കിൽ താഴെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക. ആവശ്യമെങ്കിൽ അധിക പേപ്പറുകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്)

Sl. No. ക്രമനമ്പർ	Period കാലയളവ്		Reason for Delay/Non-Remittance പ്രീമിയം അടവാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസമോ വീഴ്ചയോ സംഭവിക്കാൻ കാരണം	If remitted, Date of Remittance
	From	To		

12. Name of Treasury to which the bill is to be enfaced for payment (ബില്ല് മാറിയെടുക്കേണ്ട ട്രഷറിയുടെ പേര്)

    District / Sub Treasury, --

13. Documents Attached with this Application (അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്ത രേഖകൾ) Put a tick (√) mark

Maturity/Surrender/Paidup/Discounted Claim (മെച്വറിറ്റി/സറണ്ടർ/പെയ്ഡ്അപ്/ഡിസ്കൗണ്ട് ക്ലെയിം)

☐ Policy Certificate in original (പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ) ☐ Pass Book duly attested(സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പാസ്സ് ബുക്ക്)

Death Claim (മരണാനന്തര ക്ലെയിം)

☐ Policy Certificate in original (പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അസ്സൽ) ☐ Pass Book duly attested(സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പാസ്സ് ബുക്ക്)

☐ Attested Copy of Death Certificate (മരണ സർടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)

☐ If Nomination is not valid, Attested Copy of Legal Heirship Certificate (നാമനിർദ്ദേശം നിയമാനുസൃതമല്ലെങ്കിൽ, അവകാശ സർടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്)

I, ... do hereby declare that the facts stated above are true in all respect and that the policy is not now assigned, nor has it been otherwise transferred or encumbered in any manner. (മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ശരിയാണെന്നും ഈ പോളിസിയുടെ അവകാശം മറ്റാരുടെയെങ്കിലും പേരിൽ സമർപ്പിക്കുകയോ അന്യാധീനപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ലെന്നും പോളിസിയിന്മേൽ എനിക്ക് പൂർണ്ണ അവകാശവും ക്ലെയിമും ഉണ്ടെന്നും .... എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു.)

Place : ....

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

....

Signature of the Applicant

To be filled in by the Controlling Officer of the Insured

No. : ....

Shri./Smt. ...., the applicant, is/was 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. This Claim Application is forwarded herewith for further necessary actions.

Place : ....

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

Office Seal

Signature : ....

Name : ....

Designation : ....

Office : ....

: ....

For Office Use Only

Sum Assured Paid		Premium Due	
Accrued Bonus		Interest on Due	
Excess Amount		Outstanding Loan Due	
		Interest on Loan Due	
		Other Dues, if any	
Sub Total		Sub Total	
Net Amount			

File Submitted on		File Approved on	

---------------------- Clerk   ---------------------- Supdt.   ---------------------- Officer

Bill Prepared on		Bill Approved on	

---------------------- Clerk   ---------------------- Supdt.   ---------------------- Officer