

APPLICATION FOR COVID INSURANCE

Name of employee :..... Employee Code:.....

Contact no..... Designation :.....

Preferred insurance company

- ☐ National Insurance Company Limited ☐ The New India Assurance Company Limited
☐ The Oriental Insurance Company Limited ☐ United India Insurance Company Limited

Type of policy ☐ Individual ☐ Family floater

Sl. No	Name of member	Occupation	Date of birth	Gender	Premium amount
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
		Total premium			
		Applicable discount			
		Net premium			

Financial assistance required: ☐ Yes ☐ No

If yes, then from ☐ SBF ☐ Employees Co-operative society

N.B:1. The amount exceeding the assistance limit provided by SBF/Co-operative society will be paid by the employee

2. SBF will provide a maximum loan of Rs. 7,500/- with a repayment schedule of 5 equal installments.

Date :

Signature of employee.....

കോവിഡ് ഇൻഷുറൻസ് അപേക്ഷ

പേര്:..... എംപ്ലോയീ കോഡ്:.....

ഫോൺ നമ്പർ:..... പദവി:.....

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി: ☐ നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് ☐ ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷുറൻസ്
 ☐ ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് ☐ യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ്

പോളിസി തരം ☐ വ്യക്തിപരം ☐ കുടുംബ പ്ലോടെർ

ക്രമ നം:	പേര്	തൊഴിൽ	ജനനതീയതി	ലിംഗം	പ്രീമിയം തുക
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
		ആകെ പ്രീമിയം			
		ഡിസ്കൗണ്ട് തുക			
		അടങ്കൽ തുക			

സാമ്പത്തിക പിന്തുണ ആവശ്യമുണ്ടോ ☐ ഉണ്ട് ☐ ഇല്ല

ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതു തരം ☐ എസ് ബി എഫ് ☐ എംപ്ലോയീസ് സഹകരണ സൊസൈറ്റി

- 1.സാമ്പത്തിക പിന്തുണയ്ക്ക് മുകളിൽ വരുന്ന തുക സ്വയം നൽകണം എന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു.
- 2.എസ് ബി എഫ് നൽകുന്ന തുക പരമാവധി 7500 രൂപയായിരിക്കും. 5 മാസതവണകളായി ഈ തുക തിരിച്ചടക്കേണ്ടതാണ്.

തീയതി:..... കൈയ്യൊപ്പ്:.....