

കേരള വാട്ടർ അതോറിറ്റിയിലെ പെൻഷൻ ജീവനക്കാർക്കുള്ള ആരോഗ്യ

ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകാനുള്ള

സമ്മതപത്രം

1.	നിലവിലെ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ (ഉചിതമായത് ടിക് ചെയ്യുക)		അതെ / അല്ല
2.	പ്രീമിയം കവറേജ് (ഉചിതമായത് ടിക് ചെയ്യുക)	<input checked="" type="checkbox"/>	ഒരു ലക്ഷം
		<input checked="" type="checkbox"/>	രണ്ടു ലക്ഷം
3	പെൻഷൻകാരുടെ പേര്	:	
4	ജനന തീയതി/വയസ്സ്	:	
5	പി.പി.ഒ നമ്പർ	:	
6	കോഡ്		
7	സ്ഥിര മേൽവിലാസവും / ഫോൺ നമ്പറും	:	
8	വിരമിച്ച സമയത്ത് ജോലി ചെയ്തിരുന്ന തസ്തിക	:	
9	ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	:	
10	ഭാര്യയുടെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര്	:	
11	ജനന തീയതി/വയസ്സ്	:	
ഭിന്നശേഷിക്കാരായ അവിവാഹിതരായ മക്കളുണ്ടെങ്കിൽ			
12	പേര്	:	
13	ജനന തീയതി/വയസ്സ്	:	

ബഹുമാനപ്പെട്ട ഫിനാൻസ് മാനേജർ & ചീഫ് അക്കൗണ്ട്സ് ഓഫീസർ ജലഭവൻ അവർകൾക്ക് :-

മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യസന്ധമാണെന്നും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകാൻ എനിക്ക് പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്നും ആയതിനുവേണ്ടി വരുന്ന പ്രതിമാസ പ്രതീക്ഷിത പ്രീമിയം തുക എന്റെ പ്രതിമാസ തുകയിൽ നിന്ന് ഈടാക്കുന്നതിന് എനിക്ക് പൂർണ്ണ സമ്മതമാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഒപ്പ്