

പരിപത്രം

വിഷയം:- ജി.പി.എ.ഐ.എസ്. 2018 - നോമിനേഷൻ - സംബന്ധിച്ച്-

സൂചന:- സ.ഉ (അച്ചടി) നം. 133/2017 ധന, തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 21/10/2017.

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ് മുമ്പേ നടപ്പിലാക്കിയ ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ ആക്സിഡന്റ് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (ജി.പി.എ.ഐ.എസ്.) വേണ്ട ഭേദഗതികളോടെ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനും 01/01/2018 മുതൽ 31/12/2018 വരെ പുതുക്കി നടപ്പാക്കുന്നതിനുമായി സൂചന പ്രകാരം സർക്കാർ ഉത്തരവായിരിക്കുന്നു. 01/01/2017 മുതൽ 30/11/2017 വരെ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച ജീവനക്കാരുടെ 2018 വർഷത്തേക്കുള്ള പ്രീമിയം തുക 2017 നവംബർ മാസത്തെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്ന് കിഴിവ് ചെയ്ത് 2017 ഡിസംബർ 31-നുള്ളിൽ ട്രഷറിയിൽ ഒടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച ജീവനക്കാർ GPAIS പദ്ധതിയുടെ നോമിനേഷൻ ഫോം - 1 പൂരിപ്പിച്ച് അക്കൗണ്ട്സ് 1 സെക്ഷനിൽ ഉടൻ അയക്കേണ്ടതാണ്. ശുന്യവേതനാവധി/അന്യത്രസേവനം/മറ്റ് രീതിയിൽ അവധിയിൽ ഉള്ളവർ/അന്യത്രസേവനം/മറ്റ് രീതിയിൽ അവധിയിൽ ഉള്ളവർ/അന്യത്രസേവനം/മറ്റ് രീതിയിൽ അവധിയിൽ ഉള്ളവർ എന്നിവർ 2017 ഡിസംബർ 31-നകം പ്രീമിയം തുക (Rs.400) നേരിട്ട് ട്രഷറിയിൽ ഒടുക്കേണ്ടതാണ് (ശീർഷകം 8658-102-88-suspense account-GPAIS Fund). ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ജീവനക്കാർ അവരുടെ പ്രീമിയം യഥാസമയം ഒടുക്കിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. ഇനിയും നോമിനേഷൻ ഫോം നൽകാത്തവരും ടി ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് നൽകേണ്ടതാണ്. മുൻ വർഷങ്ങളിൽ നോമിനേഷൻ ഫോം നൽകിയ ജീവനക്കാർ അവകാശികളിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയോ/കുട്ടിച്ചേർക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ട സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രമേ പുതിയ നോമിനേഷൻ ഫോം നൽകേണ്ടതുള്ളൂ. ഈ സർക്കുലറിന്റെ മറുവശത്തുള്ള നോമിനേഷൻ ഫോം - 1 ഫോട്ടോ കോപ്പി എടുത്ത് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

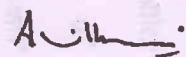
(ഒപ്പ്)

ഫിനാൻസ് ഓഫീസർ

പകർപ്പ്:-

1. എല്ലാ സെക്ഷനുകൾക്കും/ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾക്കും സ്കൂളുകൾ/സെന്ററുകൾ/എസ്.എഫ് സ്ഥാപനങ്ങൾ/യു.സി.റ്റി.ഇ.എസ്./ആർ.സി./പ്രൊ.സി.എസ്.
2. വി.സി./പി.വി.സി. എന്നിവരുടെ പി.എസ്.-മാർക്ക്
3. രജിസ്ട്രാർ, എഫ്.ഒ./ സി.ഇ. എന്നിവരുടെ പി.എ.-മാർക്ക്
4. റിക്കോർഡ്സ്, സെക്ഷൻ
5. സി.എം.എസ്, വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിന്
6. സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം



സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

FORM 1

See Section 9(1)

GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE SCHEME (NOMINATION FORM)

Name of Employee:.....(Designation).....

Office

To

The Head of Office

I do hereby inform the (Designation of Head Office) that the person(s) mentioned hereunder shall be my Nominee(s) and that the benefits due to me under the Personal Accident Insurance Scheme to Government Employees and Teachers shall be given to them in the following proportions (in the event of my death or incapacitated to receive the benefit).

Sl No.	Name of Nominee	Age	Address	Relationship with the member	Proportion of benefit to be given	Contingency under which the nomination becomes ineffective	Person to whom the amount is to be given if the nominee is a minor
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							

Place:

Date:

Mob.No.

Signature

Name of Employee