ඇමුණුම 01

Ministry of Education

සුරක්ෂා

சுரக்ஷா

Suraksha

SLIC Sri Lanka Insurance GENERAL

කාර්යාලයීය පුරෝජනය සඳහා அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும் Office use

ශිෂ්‍ය රක්ෂණ අංකය
மாணவர் காப்புறுதி இலக்கம்
Student Insurance No

හිමිකම් අංකය
கோரல் இலக்கம்
Claim No -

විමසීම් සඳහා /for inquiries/ சுரக்ஷா காப்புறுதி தொடர்புகளுக்கு: 011 231 9015/ 011 231 9016/ 011 231 9017

සුරක්ෂා හිමිකම් පත්‍රය சுரக்ஷா காப்புறுதி நஷ்ட ஈடு கோரல் விண்ணப்பம் Suraksha Claim Form

- All claim documents need to be submitted through the web portal and if there is an any clarification to the settlement of the claim, SLICGL has right to call original documents.
  සියලුම සුරක්ෂා හිමිකම් ලියකියවිලි ඉදිරිපත් කිරීම මාර්ග ගත ක්‍රමය හරහා සිදු කළ යුතු අතර කිසියම් හිමිකමක් නිරාකරණය කිරීම සඳහා ඒ පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු විමසා බැලිය යුතු වන අවස්ථාවක දී රට අදාල මුල් පිටපත් කැඳවීමේ අයිතිය ශ්‍රී ලංකා ඉන්ෂුරන්ස් කෝපරේෂන් පෙනරල් ලිමිටඩ් සතු වේ.
  அனைத்து உரிமைக்கோரல் ஆவணங்களும் சுரக்ஷா இணையதளத்தின் மூலம் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். மேலதிகமாக ஏதேனும் தகவல் தேவையேற்படின், காப்புறுதிக்கான மூல ஆவணங்களை கேட்பதற்குரிய உரிமை ஸ்ரீ லங்கா இன்ஷூரன்ஸ் கோர்பரேஷன் ஜெனரல் லிமிட்ட் நிறுவனத்திடம் உள்ளது.
- All original claim documents including claim form must be signed by the school principal with the principal's seal, signature, and date of signing.
  (Please make sure principal's certification at the bottom of the documents, ensure not to obscure any details)
  මාර්ග ගත ක්‍රමය හරහා හිමිකම් ඉදිරිපත් කිරීමේ දී, හිමිකමට අදාලව ඉදිරිපත් කරන සියලුම ලියකියවිලි වල මුල් පිටපත් හිමිකම් ඉල්ලුම්පත ද සමග විදුහල්පති විසින් සහතික කර විදුහල්පති නිලමුද්‍රාව, අත්සන හා අත්සන යෙදූ දිනය සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
  (විදුහල්පති විසින් සහතික කිරීම, ඉදිරිපත් කරන ලියකියවිලිවල කොරතුරු අපැහැදිලි නොවන සේ සටහන් කළයුතු වේ.)
  காப்புறுதி உரிமைகோரல் சுரக்ஷா இணையதளத்தின் மூலம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டால் "உரிமைக்கோரலுக்குரிய , காப்புறுதி உரிமைக்கோரல் படிவம் உட்பட அனைத்து உரிமைக்கோரல் மூல ஆவணங்களும் பாடசாலை அதிபரினால் கையொப்பம், கையொப்பமிடப்பட்ட திகதி மற்றும் அதிபரின் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையுடன் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்" (அதிபரின் கையொப்பம், முத்திரையானது ஆவணங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களை மறைக்கப்படாதவண்ணம் இருத்தல் வேண்டும்)

සම්පූර්ණයෙන්ම පුරවන්න தயவு செய்து முழுமையாக பூர்த்தி செய்க **Please complete in full**

ශිෂ්‍ය ඇතුලත්වීමේ අංකය
மாணவர் பதிவிலக்கம்
Student Admission No

පාසල් සංගණන අංකය
பாடசாலை கணக்கெடுப்பு இலக்கம்
School Census No

පාසලේ නම
பாடசாலையின் பெயர்
Name of School

පාසලේ දුරකථන අංකය
பாடசாலை தொலைபேசி இலக்கம்
School Contact Number

ශිෂ්‍යාගේ / ශිෂ්‍යාවගේ විස්තර மாணவரின் விபரம் Student Details

සම්පූර්ණ නම
முழுப் பெயர்
Name in full

උපන් දිනය
பிறந்த திகதி
Date of Birth
D D M M Y Y Y Y

ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය
பாலினம்
Gender

දිස්ත්‍රික්කය
மாவட்டம்
District

ස්ථිර ලිපිනය
நிரந்தர முகவரி
Permanent Address

හිමිකම් පිළිබඳ විස්තරය காப்புறுதி நஷ்ட ஈடு கோரல் விபரங்கள் Claim Details

වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ රෝහල් ගතවීම් හිමිකම් மருத்துவ சிகிச்சை /வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டமை **hospitalisation claims**

රෝහලේ නම வைத்தியசாலையின் பெயர் Name of Hospital

දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District

ආබාධය / රෝගය நோய் Ailment / Disease

අකර්මණ්‍යතා හිමිකම් அங்கவீனத்திற்கான நஷ்ட ஈடு கோரல் **Disability claims**

අකර්මණ්‍යතාවයට හේතුව
அங்கவீனத்திற்கான காரணம்
Cause of disability

මරණ හිමිකම් இறப்புக்கான நஷ்ட ஈடு கோரல் **Death claims**

මියගිය අයගේ නම
இறந்தவரின் பெயர்
Name of the deceased

ශිෂ්‍යයාට/ශිෂ්‍යාවට ඇති සැමැතිත්වය
இறந்தவருடனான உறவு முறை
Relationship to the deceased

මව
தாய
Mother

පියා
தந்தை
Father

සිසුවාගැනුම් භාරකරු
பாதுகாவலர்
Guardian

මරණයට හේතුව
மரணத்திற்கான காரணம்
Cause of death

මරණය සිදුවූ දිනය
இறந்த திகதி
Date of Death

මියගිය අයගේ ජා.හැ. අංකය அங்கவீனத்திற்கான நஷ்ட ஈடு கோரல் NIC Number of the deceased
(පිටපතක් අමුණන්න/பிரதியை இணைக்கவும்/ Attach a copy)

සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ,රෝහල් ගතවීම් හිමිකම් හා අවිධි අනතුරු අවර්ණනීයතා ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම්පත් සඳහා අවශ්‍ය ලියකියවිලි ඉදිරිපත්කිරීම
தயவுசெய்து கீழுள்ள විස්තරවල සඳහන්කරන්නේ මෙම ඉල්ලුම්පත්වල සම්බන්ධිතාවය පිළිබඳ, සැ.ඔ. රෝහල් ඇතුළත්කිරීම් සඳහා සහ අවාසනාවන්ත අවස්ථාවලදී.

Please submit following documents for medical, hospitalisation and accidental disability claims:

මූල පියවර ආසන්න සෞඛ්‍යාරක්ෂක වෛද්‍ය නිලධාරිය සතියක් පිළිගැනීමට ලිඛිත සහිත කල පිටපතක්
සෞඛ්‍යාධිකාරීගේ මුද්‍රාවෙනුදු සහිත නිදාන නිරූපණ
කාඩ්පතේ අධිකාරීගෙන් සහතිකකරන ලද පිටපත
Copy of Diagnosis Card with Doctor's seal certified by the principal ☐

ගෙවීම් සඳහා ලබාගත් සියලු පියවර්
කාර්යාල රෙසිදුකම්පත්, පාසල් නිලධාරීන්ගේ ගුරු පිළිකණ
Original Payment receipts for all payments ☐

ඖෂධ හිමිකම් ඉල්ලුමකිම සඳහා අවශ්‍ය ලියකියවිලි ඉදිරිපත්කිරීම
පිළිගැනීමේ දින සිට සතියක් ඇතුළත ඉදිරිපත් කළ යුතුය
Please submit following document for death claims:

මියගිය පුද්ගලයාගේ මරණ සහතිකයේ පිටපත
අධිකාරීගෙන් සහතික කරන ලද පිටපත
Copy of the death certificate certified by the Principal (certified copy) ☐

විදුහල්පතිතුමා විසින් සහතික කරන ලද මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාවේ (උපලේඛනය සහිතව) පිටපතක්
Coroner's Certificate (with schedule) attested by the Principal ☐

ආදායම් සහතික කරමින් ග්‍රාම නිලධාරී විසින් ඉල්ලුම්පත් සඳහා ලබාදෙන සහතිකය (අමුණා ඇත)
ග්‍රාම නිලධාරී කාර්යාලයෙන් ලබාගත් ආදායම් සහතික පත්‍රය (ඉහත අමුණා ඇත)
Form of income confirmation certificate of Grama Niladhare (Attached) ☐

ඔබගේ/ඔබගේ උප්පාවල සහතිකයේ පිටපතක් ඉල්ලුම්පතට විසින් සහතික කළ පිටපතක් (ළමයාගේ පියා/ මව අධ්‍යාපන කාර්යාලයේ අධිකාරීවරයා විසින් සහතික කළ යුතුය)
Copy of the birth certificate of the child certified by the principal ☐

* භාරකරු මරණ හිමිකම් සඳහා සහතිකයක් සමඟ ඔහුට අදාළ නීතිමය ලේඛන ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
භාරකරුගේ මරණය සම්බන්ධ ඉල්ලීමක් සඳහා උරුමකරුගේ නීතිමය ලේඛනය ඉදිරිපත් කළ යුතුය. දේශීය නීතියක් යටතේ භාරකරුගේ හෝ ආරක්ෂකයාගේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳ සාක්ෂි ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
In the event of a guardian death claim, legal document(s) to prove the guardianship is required.

---

* **ගෙවීම් කළ යුතු අයගේ විස්තරය (අදාළ එක් අයෙකු සම්බන්ධයෙන් පමණක් සම්පූර්ණ කරන්න)**
මරණ හිමිකම් සඳහා මියගිය / මියගිය පසුව ඔවුන් සඳහා ලබා දෙ හිමිකම් සඳහා පමණි මියගිය සිසුහටයි

Details of the payee (To be filled in respect of one person only)
In the event of a death claim, payment will be made only for the student.
ගෙවීමක් ලැබෙන්නේ කියන (උපරිම ගුරුන් ගණනක් පුරවන්න)
ගෙවන ලබන්නේ කාගේ ගෙවුම්/ගෙවීමේ වෙන් කරන ලෙසද එසේ කරන්නේ ඔවුන් සම්බන්ධතාවය කුමක්ද

මව/පියා/භාරකරු/ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාවගේ විස්තර	தாய்/தந்தை/பாதுகாவலர்/மாணவரின் விபரங்கள்	Details of Mother/Father / Guardian/Student

මව/පියා/භාරකරු/ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාවගේ නම:
பெயர் - தாய்/தந்தை பாதுகாவலர்/மாணவரின்
Name of Father / Mother / Guardian/ Student:

* භාරකරුගේ විස්තර ඉදිරිපත් කිරීමදී සහතිකයක සහිතව අවශ්‍ය කිරීමට අදාළ නීතිමය ලේඛන ඉදිරිපත් කළ යුතුය
பாதுகாவலரின் அல்லது பொறுப்பாளரின் பொறுப்பேற்றல் கடமைகளை உறுதி செய்து கொள்வதற்கு தேவையான சட்டபூர்வமான ஆவணங்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
Documents to prove the guardianship.

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்
NIC Number

පියා / தந்தை / Father:
මව / தாய் / Mother:
භාරකරු / பாதுகாவலர் / Guardian:

ස්ථාවර දුරකථන අංකය නිවෙසෙහි தொலைபேசி இலக்கம் Land Line
ජංගම දුරකථන අංකය கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம் Mobile
විද්‍යුත් ලිපිනය மின்னஞ்சல் Email

මුදල් බැර කළ යුතු බැංකු ගිණුම් අංකය
நிதியை வைப்பிலிட வேண்டிய வங்கிக் கணக்கு இலக்கம்
Bank Account Number to which funds should be credited

බැංකුව வங்கி Bank
බැංකු ශාඛාව கிளை Branch

* බැංකු පාස් පොත්වල ගිණුම් අංකය සහ නම සඳහන් පිටුවේ/බැංකු ගිණුම් ප්‍රකාශයේ පිටපතක් අමුණන්න
வங்கிக் கணக்கு புத்தகத்தில் பெயரையும் கணக்கு இலக்கத்தையும் கொண்ட பக்கத்தின்/வங்கி கணக்கு கூற்றின், பிரதியை இணைக்கவும்
Attach a copy of Bank Account Passbook/ Bank statement with name and account number

ඉහත සඳහන් සියලු පුද්ගල විස්තර නිවැරදි බවත් ඉහත කිසිවක් සම්බන්ධව ඔබලුළු වියහැර ලෙසකින් ඉදිරිපත් කර නැති බවත්ද මෙමඟින් සහතික කර සිටිමි/සිටිමු. ඉහළින් සඳහන් භාරකරු සංවේදී හෝ අවශ්‍ය විමසීම්/විමසීම් විගණන නිරීක්ෂණ අවශ්‍ය නිදහස් ලිඛිත අවසර ඉල්ලුම්කරුගේ මෙවරලුදී ලිඛිතව සඳහන් පිළිගන්නේ/පිළිගන්නවු.

எனினால் முன்னால் செய்த தகுதியான தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்றும் இவ் படிவத்தோடு சமர்ப்பணம்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் முழு மனதுடனும் முன்வைக்கப்பட்டுள்ளன என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன் உறுதிப்படுத்துகிறோம் எனவும் எது கொடுக்க நான் தகவல்கள் எனிலுள்ள வருமானத்தையோ அல்லது தவறாக வழிநடத்துவதையோ காணப்பட்டாலும் ந.ட. ஐ.ஐ வழங்கலை ரத்து செய்ய உரிமை வழங்கப்பட்ட இலங்கை பெய்ஜ் காப்புறுதி கூட்டுத்தாபனத்திற்கு உரித்தானது என்பதனை ஒருங்கே ஏற்றுக்கொள்கிறேன் இருக்கிறோம் இருக்கிறோம்.

I/We hereby declare that all above statements and facts are true and that We/I have not withheld from the Sri Lanka Insurance Corporation General Ltd. on any material information connected with this claim. I/We agree that if any of the information provided by me/us is false and/or misleading, Sri Lanka Insurance Corporation General Ltd on reserves the right to repudiate my/ our claim.

(1) .....
මව/පියා/ භාරකරුගේ අත්සන
பெற்றோர் /பாதுகாவலர் கையொப்பம்
Signature of the Parent/ Guardian

(2) .....
විදුහල්පතිගේ සහතිකය (නිල මුද්‍රා සහ අත්සන)
அதிபரின் அத்தாட்சிப்படுத்தல் (உத்தியோக முத்திரையும் கையொப்பமும்)
Certificate by the Principal (With official seal & Signature)

.....
දිනය திகதி Date