



පීප්ල්ස් ඉන්ෂුරන්ස් ලිමිටඩ්

PEOPLE'S INSURANCE LIMITED

(Company No. PB 3754)

53,ධර්මපා මාවත, කොළඹ-03.

53, Dharmapala Mawatha, Colombo-03

දු.ක Tel : (011) 2206406

ෆැක්ස් Fax : (011) 2206399

කම්කර වන්දි රක්ෂණ යෙජනා පත්‍රය

PROPOSAL FOR WORKMEN'S COMPENSATION INSURANCE

1. යෙජකයාගේ සම්පූර්ණ නම: Proposer's Full Name :	
2. ජාතික අංකය N.I.C. No:	
3. තැපෑල ලිපිනය: Postal Address:	
4. ව්‍යාපාරය හෝ වෘත්තිය: Business or Profession:	
5. ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී රජයේ Registration No	
ඔබ කොපමණ කාලයක් ව්‍යාපාරයේ නිරතව සිටියේද? How long have you been in business?	
සේවා ස්ථානයන්: Places of Work:	
6. රක්ෂණය අවශ්‍ය කා පරිච්ඡේදය Period for which insurance is required:	සිට From
	දක්වා Up to
5.1 සේවා ස්ථානයන් ව්‍යවස්ථාපිත නියමයන් හා/හෝ පළාත් පාලන අවශ්‍යතාවයන් අනුව මනා තත්වයෙන් පවත්වාගෙන යනු බේද? Are the premises in a good state of repair and in accordance with statutory requirements and /or local authority requirements?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
5.2 කම්කර වන්දි සේවයේ යෙදී සිටින ස්ථානයන්, මාර්ග, යන්ත්‍ර පකරණ නිසි ලෙස සකස්කර/වට බදු ව්‍යවස්ථාපිත අවශ්‍යතාවයන් අනුව මනා අන්දමින් පවත්වාගෙන යනු බේද? Are the ways, works, plant and machinery properly fenced and guarded and otherwise in good order and condition and in accordance with statutory requirements?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
5.3 ඔබ ආයතනයේ අනි වාෂ්ප බදුන් සහ වෙනත් පීඩක භාජන, ඔසවන යන්ත්‍ර, සෙපානයක් සහ දොඹකර, වෙනත් සියලුම යන්ත්‍ර පකරණ ව්‍යවස්ථා නියමයන් අනුව නිතිපතා පරීක්ෂා කර පවත්වාගෙන යනු බේද? Will boilers, steam containers and other pressure vessels lifts, hoists and cranes and all other machinery be regularly inspected and maintained according to statutory requirements?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
5.4 ඉහත 5.1, 5.2 හෝ 5.3 සඳහා ඔබගේ පිළිතුර "නැත" නම් විස්තර කරන්න If your answer is "No" to 5.1, 5.2 or 5.3 please give details:	
6. කාර්මාන්තක, ආඥා පනත යටතේ හෝ වෙනත් ව්‍යවස්ථාවක් හෝ රෙගුලාසියක් යටතේ කිසි දිනක ඔබට විරදාදා නඩු පවරා තිබේද? Have you ever been prosecuted under the Factories ordinance or other statute or regulations? If yes, please give details.	
7. අද පරිදි "ඔව්" හෝ "නැත" සඳහන් කරන්න. Please indicate "Yes" or "No" as applicable.	
ඔබගේ කම්කර වන්දි / Do your Workers,	
7.1 බලශක්තියෙන් ක්‍රියාකරන යන්ත්‍ර භාවිතා කරන්නේද? Handle power driven Machines?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
7.2 දැව කාර්මාන්තක යන්ත්‍ර භාවිතා කරන්නේද? Use woodworking Machines?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
7.3 රසායනික ද්‍රව්‍ය, අස්බෝස්, ගෑස්, විකිරණශීලී ද්‍රව්‍ය හෝ පුපුරවන ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන වැඩට යෙදෙන්නේද?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>

Are employed in work involving chemicals, asbestos, gas, radio active materials or explosions?	<input type="checkbox"/>	Yes	No
7.4 ටැංකි පිරිසිදු කිරීම, හා මි හෙ උමං නිර්මාණයේ යෙදෙන්නේද? Employed in tank cleaning, bridge building, tunnel building?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	න න
7.5 පොළොව මට්ටමෙන් යට සේවයේ යෙදෙන්නේද? Work below ground level?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	න න
7.6 පොළොව මට්ටමෙන් ඉහ වඩ කරන්නේද? Work on heights?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	න න
	<input type="checkbox"/>	Yes	No

8 8.1 සේවකයන්ගේ ඉපයීම් / Earnings of employees

වදගන් / Note

- මුද්‍රිත කරනු ලබන ගෙවීම්, මුද්‍රිත ණය වටිනාකම අති කිසියම් හෙ වරප්‍රසාදයක්, සපයනු ලබන ආහාර, නේවාසික පහසුකම් ආදිය (ගමන් වියදම්, ගමන් පහසුකම්, විශ්‍රාම / සේවක අර්ථසාධක හෙ සේවයේ ස්වභාවය අනුව ලබන විශේෂ වියදම් හර) ඉපයීම් යටතට ගනේ.

Earnings include the payment in cash, monetary value of any privileges eg: food supplied, housing, accommodation etc., other than traveling allowance or the value of any traveling concession or a contribution paid by the employer towards any pension or provident fund or a sum paid to cover any special expenses entailed on him by nature of his employment.

- සමාන අවදනම් වට මුහුණදෙන සේවකයන්ගේ වගකීමේ ස්වභාවය අනුව, එක් වර්ගයක් සෙසු කන්ත. පුහුණුවන්නන් සහ ආධුනිකයන් නියමිත වර්ගය යටතේ වෙනම සඳහන් කරන්න. Group together employees whose occupations are similar by reference to exposure to risk. Also if a class includes trainees or apprentices.

- 1934 කම්කරු වන්දි ආඥා පකන යටතේ සහ අනතුර ව කරන ද සංගෙයන යටතට ගනෙන සියලුම සේවකයින් (ස්ථිර, තාවකාලික හෙ අනියම්) පහත බඳුණයට අනුන් ක යුතුය. All employees (permanent, temporary or casual) coming within the provisions of the Workmen's Compensation Ordinance 1934 and subsequent amendments must be included below.

- වෙනත් සේවකයින්ද අනුන් කිරීමට බාපොරොත්තු වන්නේ නම්, විශේෂිතව සඳහන් කරන්න. If you wish to include also other employees, please specify.

8.2 උපබඳු බඳුණය / Schedule

සේවක වර්ගය Class of employees	වඩව ස්වභාවය Nature of Duties	අස්කමේන්තු කළ සේවක සංඛ්‍යාව Estimated Number	අස්කමේන්තු ක Estimated Annual Total Earning		කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා For Office use
			මුද්‍රිත කෙරෙන ගෙවීම් ර Payments in cash Rs.	වෙනත් වරප්‍රසාද ව අගය ර Value of non cash benefits Rs.	
1 ශ්‍රීකර Clerical Staff	කාර්යාලය තුළ පමණක් වඩ Indoor work only				
2 වාණිජ සංචාරකයින් Commercial Travellers					
3 ද ව කාර්මිකයින් Wood Working Machinists					
4 රියදුරන් / සහායකයින් Drivers & Cleaners					

5					
6					
7					
8					

8.3 ඔබ යටතේ සේවයේ යෙදෙන සියලුම කම්කර කොටස් ඉහත උප ශේෂයේ අතුරු කළේද?
Have you indicated all Workmen under your employment in the above schedule?

8.4 කොන්ත්‍රාත්කර වන්නේ සහ/හෙ උප කොන්ත්‍රාත්කර වන්නේ සේවකයින් පිළිබඳව වගකීම්, රක්ෂණය කිරීමට බාහිරවත් වන්නේ නම් පහත විස්තර සපයන්න.
If you wish to insure your liability to the workmen of contractors and subcontractors, please give details below.

කොන්ත්‍රාත්කර ගේ නම Name of the Contractor	වඩ ව ස්වභාවය Nature of Work	ගිවිසුම්ගත වෙනම ප්‍රමාණය Wages paid under the contract

9.1 ඔබ දැනට කම්කර වන්දි ආරක්ෂණයක් බා නිබේ නම්, රක්ෂණ ආයතනයේ නම සහ ඔප්පු අංකය
If you are at present insured, please give policy number and name of insurer

9.2 කිසියම් රක්ෂණ ආයතනයක්, මීට පෙර ඔබ ඉදිරිපත් ක කම්කර වන්දි රක්ෂණ යෙ ජනාපනයක් ප්‍රතික්ෂේප කරන ද්දේ නම් අලුත් කිරීමක් ප්‍රතික්ෂේප කරන ද්දේ නම් හෙ ඔප්පුවක් අවංග කරන ද්දේ නම් විස්තර සපයන්න.
If any insurer has ever declined your proposal, refused to renew your policy, or cancelled any such insurance, please give details.

10 ගතවූ වසර තුන තු ඔබගේ කම්කර වන් සේවයේ නිරතව සිටියදී සිදුවූ අනතුර පිළිබඳ විස්තර:
Particulars of accidents to your employees in the course of their employment during the past three years:

වර්ෂය Year	මරක Fatal		ස්ථාවර අකර්මණ්‍යතාවය Permanent Disablement		තාවකාංක අකර්මණ්‍යතාවය Temporary Disablement	
	සංඛ්‍යාව	වගකීම්(ර)	සංඛ්‍යාව	වගකීම්(ර)	සංඛ්‍යාව	වගකීම්(ර)

	No	Liability Rs	No	Liability Rs	No	Liability Rs

ප්‍රකාශය Declaration

I / We agree that:

- මාගේ /අපගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ ප්‍රමාණ මෙම යෙජනා පත්‍රයේ සඳහන් පිළිතුර සත්‍ය හා නිවරදි බව ප්‍රකාශ කරමි/මු.
එම පිළිතුර වෙනත් කෙනෙකු විසින් ියන දැනම් එම කාර්යය සඳහා ඔහු/ඇය මාගේ /අපගේ නියෙජනයකු ලෙස කටයුතු කර ඇති බවටද ප්‍රකාශ කරමි/කරමු.

I/We declare that to the best of my/our knowledge and belief the information given is true in every respect and if such statements are in the writing of another person, he / she acted as my / our agent for such purpose.

- මෙම යෙජනා පත්‍රය හා ප්‍රකාශය මා/අප හා පීප්ප් ඉන්ජුරන්ස් ිමටඩ් ඇතර ගිවිසුමේ පදනම බවට එකඟ වෙමි/වෙමු.

I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and the company.

.....
යෙජකයාගේ අත්සන
PROPOSER'S SIGNATURE

.....
දිනය
DATE