



People's Insurance PLC

(A Subsidiary of People's Leasing & Finance PLC and People's Bank)
 Company No. PB 3754 PQ
 No.07, Havelock Road,
 Colombo 05, Sri Lanka.
 Tel : (+94) 11 2206406 Fax : (+94) 11 2206436
 Website : www.peoplesinsurance.lk

කම්කරු වන්දි රක්ෂණ පත්‍රය

PROPOSAL FOR WORKMEN'S COMPENSATION INSURANCE

1. යෝජකයාගේ සම්පූර්ණ නම: Proposer's Full Name :	
2. ඡා.හැ.ප. අංකය N.I.C. No:	
3. තැපැල් ලිපිනය: Postal Address:	
4. ව්‍යාපාරය හෝ වෘත්තිය: Business or Profession:	
5. Registration .No	
ඔබ කොපමණ කලක් ව්‍යාපාරයේ නිරතව සිටියේද? How long have you been in business?	
සේවා ස්ථානගන්: Places of Work:	
6. රක්ෂණය අවශ්‍ය කාල 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 ලැබේද? 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 කම්කරු වන්දි සේවයේ යෙදී සිටින ස්ථානගන්,මාර්ග,යන්ත්‍රෝපකරණ නිසි ලෙස කොටුකර/වැට බැඳ ව්‍යවස්ථාපිත අවශ්‍යතාවයන් අනුව මනා අන්දමින් පවත්වාගෙන යනු ලැබේද? 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 ඇති වාෂ්ප බදුන් සහ වෙනත් පීඩක භාජන,ඔසවනයන්,සෝ පානයක් සහ දෙමකර,වෙනත් සියලුම යන්ත්‍රෝපකරණ ව්‍යවස්ථා නියමයන් අනුව නිතිපතා පරීක්ෂා කර පවත්වාගෙන යනු ලැබේද? 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. කර්මාන්තශාලා ආඥා පනත යටතේ හෝ වෙනයම් ව්‍යවස්ථාවක් හෝ රෙගුලාසියක් යටතේ කිසි දිනක ඔබට විරුද්ධව නඩු පවරා තිබේද? Have you ever been prosecuted under the Factories ordinance or other statute or regulations?If yes,please give details.	
7. අදාළ පරිදි "ඔව්" හෝ "නැත" සඳහන් කරන්න. Please indicate "Yes" or "No" as applicable.	
ඔබගේ කම්කරුවන් / Do your Workers,	
7.1 ඔබ ශක්තියෙන් ක්‍රියාකරන යන්ත්‍ර භාවිතා කරන්නේද? Handle power driven Machines?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
7.2 දැව කර්මාන්තමය යන්ත්‍ර භාවිතා කරන්නේද? Use woodworking Machines?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No
7.3 රසායනික ද්‍රව්‍ය,ඇස්බැස්ටස්,ගෑස්,විකිරණශීලී ද්‍රව්‍ය හෝ ප්‍රපුරවන ද්‍රව්‍ය භාවිතාකරන වැඩවල යෙදෙන්නේද? Are employed in work involving chemicals,asbestos,gas,radio active materials or explosions?	ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/> Yes No

7.4 වැංකි පිරිසිදු කිරීම්, පාලම් හෝ උමං නිර්මාණයේ යෙදෙන්නේද? Employed in tank cleaning,bridge building,tunnel building?	ඔව් <input type="checkbox"/>	න න <input type="checkbox"/>
	Yes	No
7.5 පොළොව මට්ටමෙන් යට සේවයේ යෙදෙන්නේද? Work below ground level?	ඔව් <input type="checkbox"/>	න න <input type="checkbox"/>
	Yes	No
7.6 පොළොව මට්ටමෙන් ඉහළ වැඩ කරන්නේද? Work on heights?	ඔව් <input type="checkbox"/>	න න <input type="checkbox"/>
	Yes	No

8 8.1 සේවකයන්ගේ ඉපයීම් / Earnings of employees
වදගත් / Note

- මුදලින් කරනු ලබන ගෙවීම්,මූල්‍යමය වටිනාකම් ඇති කිසියම් හෝ වරප්‍රසාදයක්,සපයනු ලබන ආහාර,තේවාසික පහසුකම් ආදිය (ගමන් වියදම්, ගමන් පහසුකම්,විශ්‍රාම / සේවක අර්ථසාධක හෝ සේවයේ ස්වභාවය අනුව ලබන විශේෂ වියදම් හැර)ඉපයීම් යටතට ගැනේ.
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 අවදානම් වලට මුහුණදෙන සේවකයන්ගේ වගකීමේ ස්වභාවය අනුව,එක් වර්ගයක් ලෙස සලකන්න.පුහුණුවන්නන් සහ අධුනිකයන් 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 පනත යටතේ සහ අනතුරුව කරන ලද සංශෝධන යටතට ගැනෙන සියලුම සේවකයින් (ස්ථිර,තාවකාලික හෝ අනියම්)පහත ලේඛණයට ඇතුළත් කළ 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 ඇතුළත් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ නම්,විශේෂිතව සඳහන් කරන්න.
If you wish to include also other employees,please specify.

8.2 උපලේඛණය / Schedule

සේවක වර්ගය Class of employees	වැඩවල ස්වභාවය Nature of Duties	ඇස්තමේන්තු කළ සේවක සංඛ්‍යාව Estimated Number	ඇස්තමේන්තු කළ Estimated Annual		වාර්ෂික ඉපයීම් Total Earning	කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා For Office use
			මුදලින් කෙරෙන ගෙවීම් රු Payments in cash Rs.	වෙනත් වරප්‍රසාද වල අගය රු Value of non cash benefits Rs.		
1 ලිපිකරු Clerical Staff	කාර්යාලය තුළ පමණක් වැඩ Indoor work only					
2 වාණිජ සංචාරකයින් Commercial Travellers						
3 දැව කාර්මිකයින් Wood Working Machinists						
4 රියදුරන් /සහායකයින් Drivers & Cleaners						
5						
6						
7						
8						

8.3 ඔබ යටතේ සේවයේ යෙදෙන සියලුම කම්කරු කොටස් ඉහත උප ලේඛණයේ ඇතුළත් කළේද ?
Have you indicated all Workmen under your employment in the above schedule?

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

කොන්ත්‍රාත්කරුගේ නම Name of the Contractor	වැඩවල ස්වභාවය Nature of Work	ගිවිසුම්ගත වෙනත ප්‍රමාණය Wages paid under the contract

9.1 ඔබ දැනට කම්කරු වන්දි ආරක්ෂණයක් ලබා තිබේ 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 ආයතනයක, මීට පෙර ඔබ ඉදිරිපත් කල කම්කරු වන්දි රක්ෂණ යෝජනා පත්‍රයක් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද්දේ නම් අලුත් කිරීමක් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද්දේ නම් හෝ ඔප්පුවක් අවලංගු කරන ලද්දේ 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 තුළ ඔබගේ කම්කරුවන් සේවයේ නිරතව සිටියදී සිදුවූ අනතුරු පිළිබඳ විස්තර:
Particulars of accidents to your employees in the course of their employment during the past three years:

වර්ෂය Year	මාරක Fatal		ස්ථාවර අකර්මණ්‍යතාවය Permanent Disablement		තාවකාලික අකර්මණ්‍යතාවය Temporary Disablement	
	සංඛ්‍යාව No	වගකීම්(රු) Liability Rs	සංඛ්‍යාව No	වගකීම්(රු) Liability Rs	සංඛ්‍යාව No	වගකීම්(රු) Liability Rs

ප්‍රකාශය Declaration

I / We agree that:

- මාගේ /අපගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ ප්‍රමාණ මෙම යෝජනා පත්‍රයේ සඳහන් පිළිතුර සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි/මු.
එම පිළිතුර වෙනත් කෙනෙකු විසින් ලියන ලද නම් එම කාර්යය සඳහා ඔහු/ඇය මාගේ /අපගේ නියෝජිතයෙකු 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 යෝජනා පත්‍රය හා ප්‍රකාශය මා/අප හා පිපල්ස් ඉන්ජුටරන්ස් ලිමිටඩ් අතර 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.

.....
යෝජකයාගේ අත්සන
PROPOSER'S SIGNATURE

.....
දිනය
DATE