



කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා Office use ශිෂ්‍ය අදාල අංකය Student Insurance No	ව්‍යුහගතව පුරවන්න Office use	විමසීම් අංකය කොරල් අංකය Claim No -
--	---------------------------------	--

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

**සුරක්ෂා ගිණිකම් පත්‍රය      சுரக்ஷா காப்பறுதி நஷ்ட ஈடு கோரல் விண்ணப்பம்      Suraksha Claim Form**

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

ශිෂ්‍ය ඇතුළත්වීමේ අංකය மாணவர் பதிவுலக்கம் Student Admission No	<input type="text"/>	පාසල සංගණන අංකය பாடசாலை கணக்கெடுப்பு இலக்கம் School Census No	<input type="text"/>
පාසලේ නම பாடசாலையின் பெயர் Name of School	<input type="text"/>	පාසලේ දුරකථන අංකය பாடசாலை தொலைபேசி இலக்கம் School Contact Number	<input type="text"/>

**ශිෂ්‍යයාගේ / ශිෂ්‍යයාගේ විස්තර      மாணவரின் விபரம்      Student Details**

සම්පූර්ණ නම முழுப் பெயர் Name in full	<input type="text"/>				
උපන් දිනය பிறந்த திகதி Date of Birth	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය பாலினம் Gender	<input type="text"/>	දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District	<input type="text"/>
ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர முகவரி Permanent Address	<input type="text"/>				

**ගිණිකම් පිළිබඳ විස්තරය      காப்பறுதி நஷ்ட ஈடு கோரல் விபரங்கள்      Claim Details**

**වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ රෝහල් ගෙවීම් ගිණිකම්      மருத்துவ சிகிச்சை / வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டமை      hospitalisation claims**

රෝහලේ නම வைத்தியசாலையின் பெயர் Name of Hospital	<input type="text"/>
දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District	<input type="text"/>
ආබාධය / රෝගය நோய் Ailment / Disease	<input type="text"/>

**අකාර්යක්ෂමතා ගිණිකම්      அங்கவீனத்திற்கான நஷ்ட ஈடு கோரல்      Disability claims**

අකාර්යක්ෂමතාවයට හේතුව அங்கவீனத்திற்கான காரணம் Cause of disability	<input type="text"/>
---	----------------------

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

මියයෑ අයෙගේ නම இறந்தவரின் பெயர் Name of the deceased	<input type="text"/>					
ශිෂ්‍යයාට/ශිෂ්‍යාවට ඇති සබඳතාවය இறந்தவருடன் உள்ள உறவு முறை Relationship to the deceased	මව தாய் Mother	<input type="checkbox"/>	පියා தந்தை Father	<input type="checkbox"/>	ජීවත්වනු ලබන ආරක්ෂක පාත්‍රකරුවන් உயிர்வாழ்ந்து காக்கும் பாதுகாப்பவர் Guardian	<input type="checkbox"/>
මරණයට හේතුව இறந்ததற்கான காரணம் Cause of death	<input type="text"/>		මරණය සිදුවූ දිනය இறந்த திகதி Date of Death	<input type="text"/>		

මියයෑ අයගේ ජ.න. අංකය      அங்கவீனத்திற்கான நஷ்ட ஈடு கோரல்      NIC Number of the deceased

(පිටපතක් අමුණාස්ස/பிரதிகை      இணைக்கவும்/ Attach a copy)



වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, රෝගී ගවේෂිතී සහ හදිසි අනතුරු අත්විඳින පුද්ගලයන්ගේ වෛද්‍ය සහ අනතුරු සම්බන්ධ සහතික පත්‍ර ලබාදීම සඳහා සහන ලබාදීමේදී ඉටුකරියා විය යුතු ලේඛන ලැබීමට අදාළව පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. ඉටුකරියා විය යුතු ලේඛන ලැබීමට අදාළව පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.

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

සියලුම අදාළ වෛද්‍යවරයන්ගේ රෝග විවේචන කඩපතේ විදහා දැක්වෙන විටින් සහතික කළ පිටපත්  
வைத்தியரின் முத்திரையுடன் கூடிய நோய் நிருணாய அட்டைமீது அத்தியாவசிய சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதி  
Copy of Diagnosis Card with Doctor's seal certified by the principal

මානව සම්පත් අනුකූලව පිටපත් කළ හැකි පිටපත්  
பேற்று சிகச்சனங்கள் உள்ளடக்கிய விவக்கமான பற்றுச்சீட்டுகளின் மூலப் பிரதிகள்  
Original detail bills

මෙහි මුළු මුදලක් ඉදිරිපත් කළ පිටපත්  
கப் பணம் செலுத்தப்பட்ட பற்றச் சீட்டுக்களின் மூலப் பிரதிகள்  
Original Payment receipts for all payments

වෛද්‍යවරයාගේ සහතික සහ අනුබන්ධයන් සහිතව පිටපත් කළ පිටපත්  
மருத்துவரின் முத்திரை உள்ளான மருத்துச் சீட்டின் அத்தியாவசிய சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதி.  
Copy of prescription with Doctor's seal certified by the principal

මරණ හිමිකම් ලබාදීම සඳහා සහන ලබාදීමේදී  
இறப்புக்கான நஷ்ட ஈடு கோரலுமீது பின்வரும் ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்கவும்  
Please submit following document for death claims:

විද්‍යාලසඳහා විසින් සහතික කරන ලද මරණ සහතිකයේ පිටපතක්  
அதிகாரிகள் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட மரண அத்தாட்சிப் பத்திரத்தின் பிரதி  
Copy of the death certificate certified by the Principal (certified copy)

මෛත්‍රී/මෛත්‍රීවරුන් උපුටාහැරීම සහතිකයේ පිටපත් කළ හැකි පිටපත්  
மாணவரின் பிறப்பு அத்தாட்சிப்பத்திரத்தின் பிரதி(அதிகாரிகள் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டது)  
Copy of the birth certificate of the child certified by the principal

අදාළව සහතික කරමින් ඉමා නිලධාරී විසින් ලබාදෙන තොරතුරු කඩපත: කිරීමේ පේටර්නියා ( අලුත් පෙන්) /  
குடும்ப வருமானம் விபரங்கள் தொடர்பாக கிராம சேவகர் மூலம் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட படிவம் ( இணைக்கப்பட்டுள்ளது )  
Form of income confirmation certificate of Grama Niladhare ( Attached)

\* පාලකයාගේ මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. පාලකයාගේ මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. පාලකයාගේ මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.

\* ගවේෂිතී කල යුතු අයගේ විස්තරය (අදාළ එක් අයෙකු වෙනුවෙන් පමණක් සම්පූර්ණ කරන්න)  
මරණ හිමිකම් සඳහා සහන / සහතිකයේ හමුවන කරන ලද හිමිකම් සඳහා සහතික ගවේෂිතී සඳහා

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.

පාලකයාගේ පැවැත්ම විවරණය (උදාහරණ: මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.)  
மரண கோரலின் போது மாணவ/மாணவரின் பெயர் மற்றும் சணக்கு இலக்கத்தைக் கூடிய வங்கிப்பத்திரத்தின் பிரதி.

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

මව/පියා/භාරකරු/ඔහු/ඔහුගේ නම: \_\_\_\_\_  
பெயர் - தாய்/தந்தை பாதுகாவலர்/மாணவரின் : \_\_\_\_\_  
Name of Father / Mother / Guardian/ Student:

\* සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. පාලකයාගේ මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. පාලකයාගේ මරණ හිමිකම් සඳහා සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය \_\_\_\_\_  
தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் \_\_\_\_\_  
NIC Number

ස්ඵට්ටන දුරකථන අංකය      நிலையான தொலைபேசி இலக்கம்      Land Line \_\_\_\_\_  
ජංගම දුරකථන අංකය      கையாடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம்      Mobile \_\_\_\_\_

ඊමේල් ලිපිනය      மின்னஞ்சல்      Email \_\_\_\_\_

මුදල් බැර කල යුතු බැංකු ගිණුම් අංකය \_\_\_\_\_  
நிதியை வைப்பதில் வேண்டிய வங்கிக் கணக்கு இலக்கம் \_\_\_\_\_  
Bank Account Number to which funds should be credited

බැංකුව      வங்கி      Bank \_\_\_\_\_      බැංකු ශාඛාව      கிளை      Branch \_\_\_\_\_

\* බැංකු පාස් පොතේ ගිණුම් අංකය සහ නම සඳහන් වීදීම/බැංකු ගිණුම් ප්‍රකාශයේ පිටපතක් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.  
வங்கிக் கணக்கு புத்தகத்தில் பெயரையும் கணக்கு இலக்கத்தையும் கொண்ட பக்கத்தில்/வங்கி கணக்கு சுற்றின், பிரதியை இணைக்கவும்  
Attach a copy of Bank Account Passbook/ Bank statement with name and account number

මම/මා සඳහා කරන ලද විස්තර සියල්ල මගේ මතයට අනුකූලව සම්බන්ධ සියලුම විස්තර නොසලවා දීමට සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. මම/මා සඳහා කරන ලද විස්තර සියල්ල මගේ මතයට අනුකූලව සම්බන්ධ සියලුම විස්තර නොසලවා දීමට සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.

මම/මා සඳහා කරන ලද විස්තර සියල්ල මගේ මතයට අනුකූලව සම්බන්ධ සියලුම විස්තර නොසලවා දීමට සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ. මම/මා සඳහා කරන ලද විස්තර සියල්ල මගේ මතයට අනුකූලව සම්බන්ධ සියලුම විස්තර නොසලවා දීමට සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ හැකි පිටපත් සහ අනුබන්ධයන් සහිතව සහතික කළ යුතු වේ.

I/We hereby declare that all above statements and facts are true and that We/I have not withheld from the corporation 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, the corporation reserves the right to repudiate my/ our claim.

(1) \_\_\_\_\_  
මව/පියා/ භාරකරුගේ අත්සන      (2) \_\_\_\_\_  
විද්‍යාලයේ සහතිකය (හිමිකම් සහ අත්සන)      දිනය      திகதி      Date  
பெற்றோர் / பாதுகாவலர் கையொப்பம்      அதிகாரிகள் அத்தாட்சிப்படுத்தல் (உத்தியோக முத்திரையும் கையொப்பமும்)  
Signature of the Parent/ Guardian      Certificate by the Principal (With official seal & Signature)