



ಹೊಸ ವ್ಯವಹಾರದ ಬಳಕೆದಾರರ ಕೈಪಿಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಿ ವಿಮಾ ಇಲಾಖೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದವರು

ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಗವರ್ನೆನ್ಸ್ (ಸಿಎಸ್‌ಜಿ)

ನಂ:2ಎ, ಹೇಯ್ಸ್ ರಸ್ತೆ,

ಬೆಂಗಳೂರು-೨೫

ನೌಕರರ ವಿವರಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ

ಲಾಗಿನ್ ಆಗುವ ವಿಧಾನ : (DIO Login)

1. "ಕೆಜಿಐಡಿ ಲಾಗಿನ್" ಟ್ಯಾಬನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ.

English

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ವಿಮಾ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಸ್. ಯಡಿಯೂರಪ್ಪ
ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿ | ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಮುಖಪುಟ | ಬಳಕೆದಾರರ ಕ್ಷಪಿಡಿ ಮತ್ತು ವಿಡಿಯೋ ತುಣುಕುಗಳು | ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

Life Insurance
Motor Insurance
Group Insurance

Agency Login KGID Login New Employee Login

KGID Number

Mobile Number

Sitemap Copyright Policy Privacy Policy Hyperlinking Policy Security Policy Terms and Conditions Help Screen Reader Access

Content Owned and Maintained by : Karnataka Government Insurance Department, Government of Karnataka
Designed and Developed by : Centre for Smart Governance, GOK

2. DIO ರವರು ತಮ್ಮ "ಕೆಜಿಐಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ" ಅನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು, ನಂತರ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ವಯಂ-ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು.
3. ನಂತರ "ಧೃಡೀಕರಣ"(Authenticate) ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ. ತದನಂತರ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ "OTP" ಬರುತ್ತದೆ.
4. "OTP" ಮತ್ತು "ಕ್ಯಾಪ್ಚಾವನ್ನು" ನಮೂದಿಸಿ. ಲಾಗಿನ್ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

Shri. B.S. Yediyurappa
Hon'ble Chief Minister

Karnataka Government Insurance Department

Government of Karnataka

Life Insurance
Motor Insurance
Group Insurance
Family Benefit Scheme

Agency Login KGID Login New Employee Login

KGID Number: BNG161020209638527410

Mobile Number: 96*****10

Authenticate

OTP: 1123

Captcha: L19PPK
Refresh

Login

ಕೆಜಿಐಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ" ಅನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ

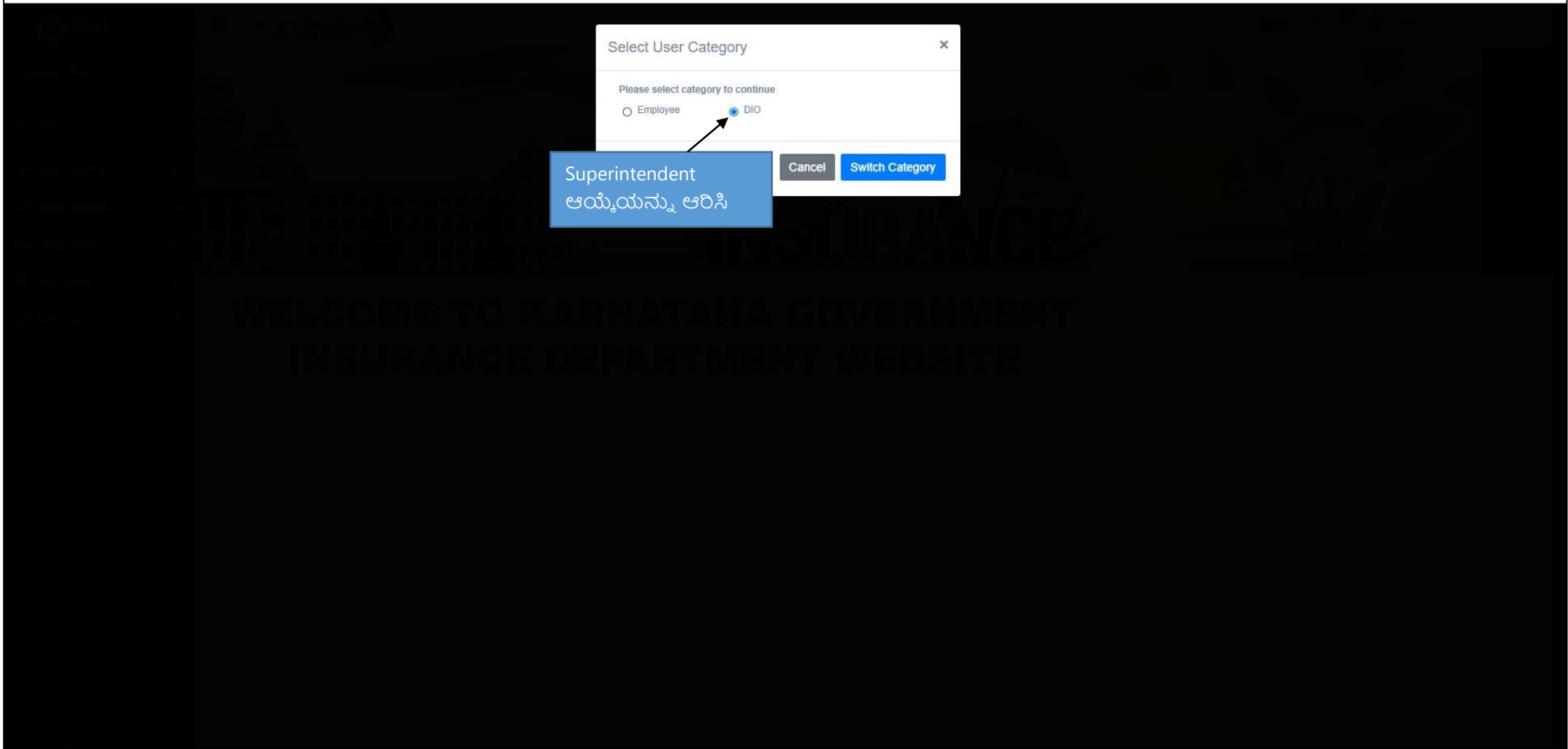
OTP ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಪ್ಚಾವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ

ಲಾಗಿನ್ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ

Sitemap Copyright Policy Privacy Policy Hyperlinking Policy Security Policy Terms and Conditions Help Screen Reader Access

Content Owned and Maintained by : Karnataka Government Insurance Department, Government of Karnataka
Designed and Developed by : Centre for Smart Governance, GSK

5. ಲಾಗಿನ್ ಬಟನ್ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಬಳಕೆದಾರ ವರ್ಗ ವೆಬ್‌ಪುಟವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. DIO ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿ.
6. "Switch Category" ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.



7. ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್ ನಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ಅರ್ಜಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ನೌಕರರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನೌಕರರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತೆರೆಯಲು "View Application" ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

- ರದ್ದತಿ ವಿನಂತಿ
- ವರದಿಗಳು
- Motor Insurance
- Group Insurance
- Family Benefit
- MIS & Admin
- Contact Us

ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ


ಒಟ್ಟು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಗಳು: 34

ಅರ್ಜಿ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿದೆ				ಅಧಿಕೃತವಾದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸ್ಥಿತಿ		
Name	Application Reference Number	District	Department	Priority	Status	Action
testing new policy	20210304000827	Bengaluru (Urban)	KARNATAKA INFORMATION COMMISSION	New Employee	Pending	View Application
SUMA	20210304151422	Bengaluru (Urban)	KARNATAKA GOVERNMENT INSURANCE DEPARTMENT KGID	New Employee	Pending	View Application

[View Application ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ](#)

8. ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್‌ಗಳ ವರ್ಕ್‌ಫ್ಲೋ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
9. ಮುಂದುವರಿಯಲು "Next" ಆಯ್ಕೆಯ ಮೇಲೆ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

- ಪರಿಶೀಲನಾ ಅರ್ಜಿ
- ರದ್ದತಿ ವಿವರ
- ವರದಿಗಳು
- Motor Insurance
- Group Insurance
- Family Benefit
- MIS & Admin
- Contact Us




ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ

ನೌಕರರ ಹೆಸರು: SUMA | ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ: 20210304151422

ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ		ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ	ಪರಿಶೀಲನೆ	ಅಪ್ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು
ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ	ಇಂದ	ವರಗೆ	ಷರಾ	ಸ್ಥಿತಿ
04 Mar 2021 16:05:48	DIO			Pending
04 Mar 2021 16:05:48	Superintendent	DIO	No Correction Found	Forward to DIO
04 Mar 2021 15:58:23	Caseworker	Superintendent	No Correction Found	Forward to Superintendent
04 Mar 2021 15:50:33	DDO	Caseworker	No Correction Found	Forward to KGID Office
04 Mar 2021 15:34:31	Applicant	DDO		Submitted By the Applicant
04 Mar 2021 15:34:23	Applicant	DDO		Submitted By the Applicant

Next" ಆಯ್ಕೆಯ ಮೇಲೆ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ



Next

10. ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ DIO ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ:

- *Basic & KGID Details
- *Family Details & Nominee Details
- *Personal Details
- *Payment Details
- *Medical Examination Report

The screenshot displays the 'Life Insurance' portal interface. The header features the text 'LIFE INSURANCE' in large, bold letters. Below the header, the user's name 'ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ' is shown. The user's ID is 'ನೌಕರರ ಹೆಸರು:SUMA | ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ರೆಫರನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ:20210304151422'. The main content area is divided into four tabs: 'ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ', 'ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ', 'ಪರಿಶೀಲನೆ', and 'ಅಪ್ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು'. The 'ಪರಿಶೀಲನೆ' tab is active, and a blue box highlights the following options:

- + View Basic & KGID Details
- + View Family Details & Nominee Details
- + View Personal Details
- + View Payment Details
- + View Medical Examination Report

At the bottom right of the page, there are 'Previous' and 'Next' navigation buttons.

11. "ಮೂಲ ವಿವರಗಳು" ಮತ್ತು "ಕೆಜಿಐಡಿ ವಿವರಗಳು" ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

Contact Us

View Basic & KGID Details

ಮೂಲ ವಿವರ

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ಹೆಸರು (ಇಂಗ್ಲಿಷ್ / ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಮೇವೂ / ಸೇವಾ ದಾಖಲೆಯ ಪ್ರಕಾರ)	SUMA	ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯ ಹೆಸರು	
ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕಛೇರಿ	DISTRICT INSURANCE OFFICER, KARNATAKA GOVERNMENT INSURANCE DEPARTMENT, BANGALORE URBAN DISTRICT, BANGALORE	ಮನೆಯ ವಿಳಾಸ	32,134 10TH CROSS , 5TH MAIN, RAJAINAGAR
ತಂದೆಯ ಹೆಸರು	RAMANNA	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	20-01-1997
ಜನ್ಮ ಸ್ಥಳ	BANGALORE	ಲಿಂಗ	Female
ಪಿನ್ ಕೋಡ್	560088	ದೂರವಾಣಿ	8079528311
ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಗೆ ಸೇರಿದ ದಿನಾಂಕ	20-01-2020	ಖಾಯಂ/ತಾತ್ಕಾಲಿಕ	Permanent
ಈಗಿನ ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ACCOUNTANT	ಈಗಿನ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ	97100.00 - 141300.00
ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	ಅವಿವಾಹಿತರೇ	ವಿಚ್ಛೇದನ/ಮರುಮದುವೆ	N/A
ಪತಿ/ಪತ್ನಿಯು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರೇ?	ಇಲ್ಲ	ಗ್ರೂಪ್	C
ನೀವು ಅನಾಥರೇ?	ಇಲ್ಲ		

ಕೆ.ಜಿ.ಐ.ಡಿ ವಿವರ

ಪ್ರಸ್ತಾವಕರ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ : 97100.00 - 141300.00

ಕೆಜಿಐಡಿ ವಿಮಾ ಕಂತು ವಿವರಗಳು

ಕೆಜಿಐಡಿ ವಿಮಾ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ / ಅರ್ಜಿ ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮಂಜೂರಾತಿ ದಿನಾಂಕ	ಕೆಜಿಐಡಿ ವಿಮಾ ಕಂತು
20210304151422		7450
	ಒಟ್ಟು:	7450

ಪರಿಶೀಲಿಸಿರಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ

View Family Details & Nominee Details

13. "ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು" ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

Contact Us

[+ View Basic & KGID Details](#)
[+ View Family Details & Nominee Details](#)
[- View Personal Details](#)

ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರ

ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಈಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿದೆಯೇ?	ಇಲ್ಲ	ಎತ್ತರ (ಸೆ.ಮೀ/ಫೀಟ್) : 155	ತೂಕ (ಕೆ.ಜಿ/ಫೀಟ್) : 65
ನಿನ್ನ ನಿಯೋಗಿತ ? ಒಂದು ವರ್ಷ ಹಿಂದಕ್ಕೆ	ಇಲ್ಲ		
ನಿನ್ನ ಈಗಾಗಲೇ ಬಿಡುಬಿಡಾದೀತೇ?	ಇಲ್ಲ		
ನಿನ್ನ ನಿಯೋಗಿತನು ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ಇಲ್ಲ	ನಿನ್ನ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮೂತ್ರದಿಶೋಷಣೆ : 12-02-2021	ತೊಂದರೆ ಮೂತ್ರದಿಶೋಷಣೆ : 11-01-2021
ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಂದೇಶವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ : 0		N ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಸಂದೇಶ ಕೊಟ್ಟಿದೆ : 0	
VI ಸೇವೆಯ ಅಂಗಿ ಬಾಕಿವಿಡಿಸಿ ತಿಳಿಸಿ.		VII ನಿನ್ನ ಯಾವುದೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊತ್ತದಿಶೋಷಣೆ : 0	

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳು

ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳು

	ಇಲ್ಲ	ಹೌದು	ರಿಸರ್ವ್ಡ್ (ನಾನ್-ಉತ್ತರಿಸಿದ)
On what occasion and for what diseases or injuries have you received medical advice, when and by whom?	ಇಲ್ಲ		
Has any relative (member of your family) living or dead, been affected with diabetes, Cancer, Gout, Consumption, epilepsy, insanity, Apoplexy, Heart failure ? If so, give particulars.	ಇಲ್ಲ		
Have you lived in the same house or been associated in any way with a person suffering from consumption or any other infectious diseases within the last two years ? If so, give details.	ಇಲ್ಲ		
Have you ever suffered from diseases of the Brain or from Paralysis, Insanity, Epileptic or other fits, or any other nervous disorder ?	ಇಲ್ಲ		
Have you ever suffered from Sore-throat, Spitting of blood, Chronic Cough, Asthma, Bronchitis or other diseases of the Lungs ?	ಇಲ್ಲ		
Have you ever suffered from Dropsy or diseases of the Liver Kidney or Urinary Organs ?	ಇಲ್ಲ		
Have you ever vomited or passed blood or suffered from Diarrhoea, Dysentery or Stomach ache ? If so, since when, how often and how long each time ?	ಇಲ್ಲ		
Have you ever suffered from Rheumatic fever or chronic Rheumatism? If so, what joints were attacked? do you suffer from shortness of breath, giddiness or palpitation of heart? If so, since when how often and how long each time ?	ಇಲ್ಲ		
Have you ever passed blood, pus, sugar, or albumen in urine? How often do you get up at night to pass urine?	ಇಲ್ಲ		
Have you had any other illnesses considered by you to be important or not? If so, give details.	ಇಲ್ಲ		
Do you drink wine, spirits or malt liquors? Are you addicted to the use of any narcotic drugs like opium, cocaine, etc. If so, give particulars. Do you smoke tobacco? If so, to what extent ?	ಇಲ್ಲ		
(a) Have you remained absent from your work on grounds of health during the last 3 years? If so, state when, how long and on what ailments?	ಇಲ್ಲ		
(b) Were you medically advised to have a change of place for health reasons? If so, give reasons and state when and how long.	ಇಲ್ಲ		
Has any proposal on your file been previously made to official (Branch or Life Insurance Corporation), or Postal Insurance, or Hyderabad State Life Insurance Fund? If so, state.	ಇಲ್ಲ		

ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ

[+ View Payment Details](#)
[+ View Medical Examination Report](#)

[Previous](#)
[Next](#)

14. "ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು" ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡಿ.

The screenshot displays a user interface for insurance services. On the left is a dark sidebar with navigation options: Motor Insurance, Group Insurance, Family Benefit, MIS & Admin, and Contact Us. The main content area is titled 'ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ' (District Insurance Officer Review) and shows details for a policyholder named SUMA. The interface includes tabs for 'ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ' (Process Details), 'ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ' (Proposal), 'ಪರಿಶೀಲನೆ' (Review), and 'ಅಪ್ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು' (Uploaded Documents). Under the 'ಪರಿಶೀಲನೆ' tab, there are expandable sections for 'View Basic & KGID Details', 'View Family Details & Nominee Details', 'View Personal Details', and 'View Payment Details'. The 'View Payment Details' section is expanded, showing a table of payment information. A blue callout box with an arrow points to the 'ಪರಿಶೀಲಿಸಿ' (Check) checkbox in the table.

ಪಾವತಿ ವಿವರ			
ಆರಂಭಿಕ ಮೊತ್ತ :	7450	ಪಾವತಿ ಲಾಲ್ಕೆಟ ಸಂಖ್ಯೆ :	CHN04-03-2021_30436_40345
ಲಾಲ್ಕೆಟ :	KGID_Life Insurance	ಲಾಪ ಲಾಲ್ಕೆಟ :	Initial Deposit
ಡಿಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ :	120270	ಹೆಚ್ ಓ ಎ :	8011-00-105-1-01
ದಿನಾಂಕ :	04-03-2021		
<input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಿ			

17. ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ DIO ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ:

- * Whether applicant details are correct.
- * Whether applicant has paid initial deposit premium.
- * Whether applicant signed proposal form.
- * Whether doctor signed medical report form.
- * Whether load factor is correct.
- * Whether medical report is mandatory/ not mandatory.
- * Whether medical opinion required or not.

ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ

ನೌಕರರ ಹೆಸರು:SUMA | ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ರೆಫರನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ:20210304151422

ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ	ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ	ಪರಿಶೀಲನೆ	ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> ಮೂಲ ಹಾಗೂ ಕೆಳಹದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ವ್ಯಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ವರದಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮುಖಪುಟ <input type="checkbox"/> View Facing Sheet 	<p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪಾಲಿಸಿ ರೆಫರನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಿ ಮಾಡಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಮೋಡ್ ಆಂಶ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆಯೇ / ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p>	<p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p>	

ರಜೆ ಇಲಿಂಜ	ರಜೆ ಪರಿಗ	ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರಾ	ಸಹಾಯಕ ದಾಖಲೆಗಳು (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)	ಮರುಪಾವತಿ ದಾಖಲೆ (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)
15-04-2020	16-05-2020	32	PERINIAL ABSIS	View Document	View Document

ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜಾ: 32 ಪರಾ: No Correction Found

ಮೋಡ್ ಆಂಶ: L-2 ಮೇಲ್ಮಾನ: None

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ: DL Rs 250 for 2 years, DL Rs 300 for 3 years, DL Rs 450 for 3 years, DL Rs 450 for 5 years, DL Rs 500 for 5 years, DL Rs 750 for 5 years, DL Rs 350 for 7 years, DL Rs 700 for 7 years

18. ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ "ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ" ಚೆಕ್ ಬಾಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ಟಿಕ್ ಮಾಡಿ.
19. ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ DIO "ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆ ವಿವರಗಳನ್ನು" ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು.
20. ಉದ್ಯೋಗಿ "ಲೋಡ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರ್" ಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದು ಸ್ವಯಂ-ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು.
21. "ಡೀಕ್ಲೀಸ್ ಲೀನ್ (ಡಿಎಲ್)" ಗೆ ಉದ್ಯೋಗಿ ಅನ್ವಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಡ್ರಾಪ್-ಡೌನ್ ನಿಂದ ಅದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ

ನೌಕರರ ಹೆಸರು: SUMA | ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ: 20210304151422

ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ	ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ	ಪರಿಶೀಲನೆ	ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು
<p>ಮೂಲ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು</p> <p>ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು</p> <p>ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ</p> <p>ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪರದಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ</p> <p>ಮುಖಪುಟ</p>	<p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>View Facing Sheet</p>	<p>ಪ್ರಸ್ತಾವನದಾರರ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆಯೇ.</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನದಾರರು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಲೇವಡಿಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ.</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನದಾರರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಯೇ.</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರದಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಸಹಿ ಹಾಕಿದ್ದಾರೆಯೇ.</p> <p>ಲೋಡ್ ಅಂಶ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ.</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರದಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆಯೇ / ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲವೇ.</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p>

ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆ ವಿವರಗಳು

ರಜೆ ಇಲಿಂಡ	ರಜೆ ಪರಿಗೆ	ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರಾ	ಸಹಾಯಕ ದಾಖಲೆಗಳು (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)	ಮರುಪಾವತಿ ದಾಖಲೆ (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)
15-04-2020	18-05-2020	32	PERINIAL ABSIS	View Document	View Document

ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜಾ: 32 | ಪರಾ: No Correction Found | ಪರಾ: No Correction Found

ಲೋಡ್ ಅಂಶ: L-2 | None

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ: DL Rs 250 for 2 years, DL Rs 300 for 3 years, DL Rs 450 for 3 years, DL Rs 450 for 5 years, DL Rs 500 for 5 years, DL Rs 750 for 5 years, DL Rs 350 for 7 years, DL Rs 700 for 7 years

[DSC Sign-in](#) [Clear](#) [Previous](#) [Next](#)

18. ಪರಿಶೀಲನೆಯ ನಂತರ, ಯಾವುದೇ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, "Accept" ಬಟನ್ ಕ್ಲಿಕ್ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ DIO ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು.
19. "DIO" ಡಿಎಚ್‌ಒ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಬೇಕಾದರೆ ಅವರು "Need DHO Opinion" ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದು Case Worker ಲಾಗಿನ್‌ಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.
20. ಮೊತ್ತದ ಮೌಲ್ಯವು 15 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ, DIO "Forward to Deputy Director" ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಆರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರದ್ದತಿ ವಿನಂತಿ
ವರದಿಗಳು
Motor Insurance
Group Insurance
Family Benefit
MIS & Admin
Contact Us

INSURANCE

ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಮಾಧಿಕಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ

ನೌಕರರ ಹೆಸರು:SUMA | ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ:20210304151422

ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿವರ	ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ	ಪರಿಶೀಲನೆ	ಅವಲೋಕನ ಮಾಡಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು
<p>ಮೂಲ ಹಾಗೂ ಕಡಿಬಡಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ವರದಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ <input type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಮುಖಪುಟ View Facing Sheet</p>	<p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಿ ಮಾಡಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಲೋಡ್ ಅಂಶ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆಯೇ / ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p>	<p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಿ ಮಾಡಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ಲೋಡ್ ಅಂಶ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆಯೇ / ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p> <p>ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ. <input checked="" type="checkbox"/> ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ</p>	<p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ <input checked="" type="checkbox"/></p>

ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆ ವಿವರಗಳು

ರಜೆ ಇಲ್ಲಿಂದ	ರಜೆ ಪರಗೆ	ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರಿಶೀಲನೆ	ಸಹಾಯಕ ದಾಖಲೆಗಳು(ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)	ಮರುಪಾವತಿ ದಾಖಲೆ (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ)
15-04-2020	16-05-2020	32	PERINIAL ABSIS	View Document	View Document

ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಜೆ: ಪರಿಶೀಲನೆ: ಸಂದೇಶ:

ಲೋಡ್ ಅಂಶ: DL Rs 250 for 2 years

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ: ₹ 2607500

[DSC Sign-in](#) [Clear](#)

[Previous](#) [Next](#)