## **NOMINATION FORM**

తెలంగాణ రాష్ట్ర (ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ

## TELANGANA STATE GOVERNMENT LIFE INSURANCE DEPARTMENT శ్రీయుత సంచాలకులు,

తెలంగాణ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ, మైదరాబాదు.

To

The Director,

Government Life Insurance Department,

Hyderabad, Telangana.

తెలంగాణ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ నియామావళిలోని (దిగువ తెలిపిన) 31 వ నియమము ననుసరించి \_\_\_\_\_\_\_ అను నేను, (క్రింద అనుసూచికలో తెలిపిన వ్యక్తులను నేను చనిపోయిన యెడల వారి / అమె / అతని పేర్లను / పేరుకు తెలిపిన మొత్తములను పొందుటకు అర్హులుగా ఇందు మూలమున నామినేటు చేయడమైనది. I (Designation )

hereby nominate the persons specified in the schedule as beneficiaries to receive the amounts stated against their / his / her names in case of my demise.

పర్వీసు నందు తేదికి ముందుగా నేను ఉద్యోగము మానుకొన్న యొడల పాలసీలను అర్పించుటకు లేదా పాలసీ పరిణతి చెందిన మీదట నేనే స్వయముగా మొత్తం తీసుకొనుటకు నాకున్న హక్కుకు నామినేషను ఏ విధముగా భంగము కలిగించదని భావించవలెను.

It is however, understood that this nomination will in no way affect my right to surrendering Policy in case of my ceasing to be in service before the date of maturity or to receiving amount myself on maturity of the Policy.

అమసూచి వామివేట్

## **SCHEDULE NOMINEES**

వరుస సంఖ్య	వామివీల పేరు తండ్రి పేరుతో పహా	వయస్సు	పాలపీదారుడితో గల పంబంధము	పాలసీ వెం.	పాలసీ మొత్తపు నిష్పతి ఏమయివ ఉంటే	రిమార్కులు
Sl. No. 01	Name of the Nominee with Father's Name 02	Age 03	Relation to Policyholder 04	Policy No.	Ratio of Policy Amount if any 06	Remarks 07

	Signature of the Policyholder with date
Certified that the above signature is of	son of

Signature of the Drawing & Disbursing Officer with date

(If the DDO is not a Gazetted, it should be countersigned by the next Gazetted Officer and self attestation is not acceptable)