

8. Names of the Wife or Wives of the deceased with their children and ages
చనిపోయిన వ్యక్తి యొక్క భార్య లేదా భార్యల పేర్లు, పిల్లల పేర్లు మరియు వయస్సు

9. Name of the Bank where payment is desired
చెల్లింపు కోరుచున్న బ్యాంక్ పేరు

Branch Name

(బ్రాంచి పేరు)

IFS CODE

ఐ ఎఫ్ యస్ కోడ్

Bank Account No.

బ్యాంకు ఖాతా నెంబరు

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobile No. of Claimant

లబ్ధిదారుని మొబైల్ నెంబరు

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aadhar Card No.

ఆధార్ కార్డ్ నెంబరు

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Full Address of Claimant with Pin Code

లబ్ధిదారుని పూర్తి చిరునామా పిన్ కోడ్ తో సహా

Important Note : In case of dispute the claim will be settled in terms of Rule 32 (d) (3) of Telangana Government Life Insurance Fund Rule.

ముఖ్యగమనిక : ఏదేని వివాదము ఉన్నయెడల ఈ శాఖ యొక్క నిబంధన 32 (డి) (3) ప్రకారం చెల్లింపు పరిష్కరించబడును.

DECLARATION

(ప్రకటన)

I do hereby declare that there are no other widow or widows of the deceased or minor sons and unmarried daughters born of them except those mentioned in this Application. If in future any other Claimants or minor heirs mentioned in the Application Claim payment of their share in the amount on attaining majority, I shall be held responsible to repay the amount. I also declare that if in future it is found that any excess payment was made to me in adversantly, I agree to repay such excess amount.

ఈ దరఖాస్తులో తెలుపబడిన వారు లేక చనిపోయిన వ్యక్తికి వితంతువు లేదా వితంతువులు లేదా వారికి కలిగిన మైనరు కొడుకులు పెండ్లి కాని కుమార్తెలు ఎవరు లేరని ఇందుమూలముగా ప్రకటించడమైనది. ఇతర హక్కుదార్లు లేదా ఈ దరఖాస్తులో తెలుపబడిన మైనరు వారసులు మేజర్లు అయిన మీదట ఈ ప్రకటనలో తమ వాటాను భవ్యత్తులో కోరు పక్షములో ఆ మొత్తమును తిరిగి చెల్లించుటకు నేను బాధ్యుడనై ఉండగలను. ఒకవేళ పొరపాటున ఏమైనా ఎక్కువ మొత్తము పొందియున్న యెడల అట్టి మొత్తమును తిరిగి చెల్లించుటకు బాధ్యత వహింతునని ఇందుమూలముగా ప్రకటించుచున్నాను.

Signature or / Left Hand Thumb Impression of the Applicant

దరఖాస్తుదారు సంతకము / వ్రేలి ముద్ర

CERTIFICATE

సర్టిఫికేట్

Certified that the entries made in the Application are correct, the details of which are known to me. There is no other legal heir of the deceased except those mentioned in the Application and the Signature or Thump – Impression is of Sri / Smt _____ widow of / guardian of _____ regarding which I am fully satisfied.

It is also certified that the last working days Salary was paid to the Claimant only and the deceased Subscriber was in Service till death.

The Subscriber obtained a Loan of ₹ _____ against his TSGLI Policy and if any outstanding Loan or Interest is payable, the same can be recovered from the Policy amount.

(Contd – 3)

దరఖాస్తులో చేసిన సమాచారాలు సక్రమమైనవనియు, ఆ వివరములు నేను విరిగినవేననియు ధృవీకరించడమైనది. ఈ దరఖాస్తులో తెలుపబడిన వారు న్యాయబద్ధమైన జతర వారసులు ఎవ్వరూ లేరనియు సంతకము లేదా వ్రేలి ముద్ర శ్రీ / శ్రీమతి _____ వితంతువు / సంతకము అయిన _____ దే ననియు నాకు పూర్తిగా సంతృప్తి కలిగినది. తదుపరి చందాదారుని చివరి రోజుల జీత భత్యములు ప్రస్తుత లబ్ధిదారునికి చెల్లించడమయినదని మరియు చనిపోయిన తేది వరకు సర్వీసులోనే ఉన్నాడని ధృవీకరించుచున్నాను.

Signature of the Drawing and Disbursing Officer
అహరణ మరియు బట్వాడా అధికారి సంతకము

Office Seal
కార్యాలయం ముద్ర

**Name of the Officer
in Block Letters :**
నిడి అక్షరములలో అధికారి పేరు :

Designation :
హోదా :

Name of the Office :
కార్యాలయ పేరు :

Note :- 1. The Application should be certified by the concerned Drawing and Disbursing Officer only.

గమనిక :- 1. ఈ దరఖాస్తును సంబంధిత అహరణ మరియు బట్వాడా అధికారి మాత్రమే ధృవీకరించవలెను.

2. If the Subscriber dies with (3) Years of issue of Policy / Policies, the Drawing and Disbursing Officer shall furnish the details of Leave on Medical Grounds availed for a period of (3) Years (alongwith attested Xerox Copies of Medical Certificate) proceeding the date of commencement of Policy / Policies.

2. చందాదారుడు పొలసీ ప్రారంభపు తేది నుండి (3) సంవత్సరములోపు మరణించినయెడల, అహరణ మరియు బట్వాడా అధికారి, సదరు చందాదారుడు పొలసీ ప్రారంభపు తేదికి మూడు సంవత్సరముల కాలమునకు వైద్య కారణముల పై వాడుకొనిన సెలవు వివరములను (ధృవీకరించిన జిరాక్స్ వైద్య సర్టిఫికేట్ లతో) తప్పని సరిగా, ఈ దరఖాస్తుతో పంపవలెను.

3. The following documents also shall be compulsorily enclosed.

3. దిగువ తెలిపిన పత్రములు కూడా తప్పక జత చేయవలెను.

Enclosures :
జత చేయవలసిన :

a). Policy Bonds Original

ఎ). పొలసీ పత్రము

b). Legal Heirs Certificate Copy duly attested

బి). వారసత్వపు పత్రము ధృవీకరణతో

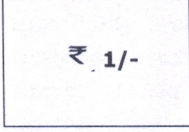
c). Death Certificate Copy duly attested

సి). మరణ ధృవీకరణ పత్రము ధృవీకరణతో

d). First Page of S. B. Account Pass Book (Xerox Copy)

డి). బ్యాంకు పాస్ బుక్ మొదటి పేజి జిరాక్స్ కాపీ

(Contd - 4)



Revenue Stamp
రెవెన్యూ స్టాంప్

STAMP RECEIPT

రశీదు

Note : If the Amount exceeds ₹ 5,000/-, Revenue Stamp shall be affixed.

గమనిక : పైకం ₹ 5,000/- లకు మించినట్లయితే స్టాంపు అతికించాలి

Policy No. _____
పాలసీ నెంబరు : _____

I _____ have received a sum of ₹ _____ (Rupees
Only) from Directorate of Insurance,
Telangana, Hyderabad vide Cheque / Online Payment No. _____ dated : _____
towards sanction of Loan / Settlement of Claim against my Policies.

₹ _____ శ్రీ / శ్రీమతి _____ అను నేను జీవిత బీమా శాఖ డైరెక్టరేటు, హైదరాబాదు వారి నుండి
(రూపాయలు _____
మాత్రమే) తేది : _____ నెంబరు _____ గల చెక్కు / ఆన్ లైన్ పేమెంట్ ద్వారా
అందుకొన్నట్లు ఇందుమూలముగా రశీదు అందచేస్తున్నాను.

Signature
సంతకము

I hereby certify that the above Signature of Sri / Smt _____
is made in my presence.

శ్రీ / శ్రీమతి _____ చేసిన పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారని
ధృవీకరించుచున్నాను.

Station :
స్థలము :

Date :
తేది :

Signature of Drawing and Disbursing
Officer with Seal

అహరణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము
కార్యాలయ ముద్రతో

Name :
పేరు :

Designation :
హోదా :

Visit Our Website : www.tsgli.telangana.gov.in