

అనుబంధం
ANNEXURE

భీమా శాఖ డైరెక్టరు కార్యాలయము
DIRECTORATE OF INSURANCE

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వము, హైదరాబాదు-1.
GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH : HYDERABAD-1

పాలసీ నెం.
POLICY NO. _____

ప్రాంతీయ కార్యాలయం
REGIONAL OFFICE

ప్రతిపాదన నెం
Proposal No. _____

అదనపు భీమా ప్రతిపాదన
PROPOSAL FOR FURTHER INSURANCE

(దయచేసి ప్రశ్నలకు పూర్తిగాను, స్పష్టంగాను సమాధానం ఇవ్వండి)
PLEASE ANSWER THE QUESTIONS FULLY AND DISTINCTLY)

1. (ఎ) పూర్తి పేరు : (విడి అక్షరములలో)
Name in full (Block Letters)

స్త్రీ/పురుషుడు
Female/Male

2. (బి) తండ్రి పూర్తిపేరు :
Father's Name in Full:

చిరునామా
Address:

(సి) హోదా:
Designation

(డి) పుట్టిన తేదీ:
Date of Birth

2. (ఎ) మీరు వివాహితులా:
Are you Married

(బి) వివాహితులైతే, వివరాలు తెలపండి:
If married, Mention _____

(i) జీవిందివున్న పిల్లల సంఖ్య, వారి ప్రస్తుత వయస్సులు:
No. of Childrens Living and their present ages.

(ii) మరణించిన పిల్లల సంఖ్య, వారి వయస్సు, మరణించిన సంవత్సరము
No. of Childrens dead with ages & Year of death

3. రాష్ట్ర ప్రభుత్వములో సర్వీసు వివరములు:
Details of Service in State Government

(ఎ) మొదటి నియామకపు తేదీ
Date of First Appointment

(బి) ప్రస్తుత / స్థిర ఉద్యోగం ఏదైనా ఉన్నదా
Present/Substantive post
held if any

వేతనము
Pay

స్కేలు
Scale

4. ఇదివరకే భీమా శాఖ డైరెక్టరు కార్యాలయంలో భీమా చేసి ఉన్నదా
If already insured with
DIRECTORATE OF INSURANCE

పాలసీ నెం/నెంబర్లు
POLICY NO/NOS.

నెలసరి ప్రీమియం
MONTHLY PREMIUM

(ఎ) (పాలసీ పత్రాలు ధృవీకరించుకున్న తర్వాత నింపాలి)
(to be filled after verifying policy documents)

(బి) ప్రతిపాదించిన నెలసరి ప్రీమియం
(జీతము నుండి తగ్గింపు/చెల్లించిన చలాను)
Proposed monthly premium
(deducted from the salary/Challan remitted)

5. (ఎ) పూర్వపు భీమా జారీ అయిన తేదీన పేర్కొనబడి
Mention the date as on which the
previous assurance was issued:

(బి) మీ ఆరోగ్యం బాగుగా ఉందా?
Are you in good health?

(సి) (ఎ) అంశంలో పేర్కొన్న తేదీ నుండి
మీ ఆరోగ్యం దెబ్బతిన్నదా? అయితే, అట్టి అస్వస్థత,
పొందుతున్న చికిత్స పూర్తి వివరాలను తెలుపండి,
ఏవైనా వైద్య ధృవ పత్రాలు ఉన్నట్లయితే
వాటి ప్రతులను జత పరచండి.
Has your health been effected since
the date of mentioned at (a) is so, give
full particulars of the illness and treatment
undergone alongwith copies of medical
certificate if any.

(డి) వైద్య కారణాలపై ఏదైనా సెలవు దరఖాస్తు చేసి ఉన్నట్లయితే,
ఆ వివరాలు తెలుపండి అట్టిది ఏది లేనట్లయితే,
“ఏమీ లేదు” అని తెలుపండి
Give particulars of leave applied or if any on
Medical Grounds, if none, state "Nil"

(ఇ) పైన పేర్కొన్న (ఎ) అంశానికి సమాధానం ఇచ్చిన తేదీ
నుండి మీ కుటుంబ సభ్యులలో ఎవరైనా తీవ్రమైన
అస్వస్థతకు గురైనారా? లేక మరణించడం జరిగిందా?
ఏదైనా వున్నట్లయితే వివరాలు తెలుపండి
Have there been any serious illness or
death among the members of your family
since the date mentioned in answer to
(a) above? Give details if any

స్త్రీలకు మాత్రమే)
(FOR FEMALES ONLY)

6. రుతుక్రమాలు క్రమబద్ధంగా బాధ లేకుండా ఉన్నాయా?
ఇప్పుడు కూడా అలాగే ఉన్నాయా?
Have your periods been regular and
painless and are they so now?

7. మీ కడసారి రుతు క్రమం తేదీని తెలుపండి
State the last date of your last menstruation

8. (ఎ) చివరి సారిగా గర్భం ధరించిన తేదీని తెలుపండి?
When was your last confinement?

(బి) ప్రస్తుతం మీరు గర్భవతులా?
Are you Pregnent now?

9. మీరు ఎప్పుడైనా గర్భ స్రావాలు జరిగాయో?
Have you had any miscarriages?

10. నామినేషను వివరాలు:
Details of Nominations:

(ఎ) నామినీ/నామినీల పేరు/పేర్లు:
Name of the Nominee/Nominees

(బి) నామినీ తండ్రి పేరు:
Name of the Nominee' Father:

(సి) ప్రతిపాదకునికి నామినీతో గల సంబంధం
Relationship of Nominee to the proponent

(డి) నామినీ/నామినీల ప్రస్తుత వయస్సు/వయస్సులు:
Present age of the Nominee/Nominees

(ఇ) వాటా/వాటాలు:
Share/Shares

పైన పేర్కొన్న సమాధానాలు, వివరాలు సరైనవని, నిజమైనవనియు నా జీవిత భీమా నిమిత్తం నేను ఎటువంటి సమాచారాన్ని దాచి వుంచ లేదనియు ఇందుమూలముగా ప్రకటిస్తున్నాను.

I do hereby declare that the above answers and particulars are correct and true that I have now withheld any information for an assurance on my life.

తేది:
DATE: _____

జీవిత భీమా చేయదలచిన వ్యక్తి సంతకము
Signature of the person whose
Life is proposed to be assured

ప్రతిపాదనపై ఏ అధికారి సమక్షంలో సంతకం చేయడమయిందో ఆ అధికారి ధృవీకరణ
CERTIFIED BY THE OFFICER BEFORE WHOM THE PROPOSAL IS SIGNED

పైన పేర్కొన్న సర్వీసు వివరాలు, తదితర వివరాలు సరియైనవని, నిజమైనవనియు, ప్రకటన చేసే సమయంలో ప్రతిపాదకుడు సెలవులో లేదనియు ఆయన నా సమక్షంలో సంతకం చేసినాడనియు నేను ధృవపరుస్తున్నాను. ఆదనపు భీమా నిమిత్తం వెబుదటి ప్రీమియంను రూ.చొప్పున రూ. మొత్తాన్ని వేతనం నుండి తేది గల నెం టోకన్ లో వసూలు చేయడమయింది. ఇందుకు సంబంధించి దాని చెక్కు నెంబరు తేది.....

I certify that the service particulars and other particulars stated above are correct and the proposer is not on leave at the time of declaration and the proponent's signature has been a fixed in my presence. The first premium for further insurance is recovered at Rs. _____ in all Rs. _____ from the pay of _____ Vide token No. _____ Dated _____ and Cheque No. _____ Dated _____

స్థలం:
Station : _____

సంతకం:
Signature : _____

తేది
DATED: _____

హోదా:
Designation : _____

కార్యాలయ ముద్ర
OFFICE SEAL

గమనిక : నామినేషను తప్పనిసరిగా ఉండాలి.
N.B.: - NOMINATION IS COMPULSORY.