

**LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
CENTRAL OFFICE, MUMBAI**

కేంద్ర జీవిత బీమా సంస్థ,  
కేంద్ర కార్యాలయము, ముంబాయి

ANNEXURE – III (అనెక్జర్-3)

Application to join Group Insurance Scheme for జనశ్రీ బీమా యోజన పథకము and Nomination Form (to be obtained by the nodal agency from each member and retained with them after registration in Annexure IV)

జనశ్రీ బీమా యోజన గ్రూపు ఇన్సూరెన్స్ పథకములో నా దరఖాస్తును ఇస్తూ ఈ పథకములో చేరుటకు ఆసక్తి చూపుతున్నాను మరియు నా కుటుంబ సభ్యుల వివరాలను నామినీ కింద నమోదు చేయడం జరుగుతుంది.

To,

The Municipal Commissioner / మున్సిపల్ కమిషనర్ /

Project Director, IKP-Urban, ప్రాజెక్టు డైరెక్టరు, ఐ.కె.పి. అర్బన్,

Dear Sir అయ్యా!,

I, \_\_\_\_\_

Acknowledge having read and understood the Rules which describe the terms and conditions of the above scheme arranged with Life Insurance Corporation of India to provide benefits in the event of my death whilst still being an eligible member.

నేను, \_\_\_\_\_

బీమా పథకంలో చేరుటకు వివరాలను పూర్తిగా అర్థము చేసుకొని మీరిచ్చిన నియమ నిబంధనలకు కట్టుబడి జీవిత బీమా సంస్థ ద్వారా అందిస్తున్న ప్రయోజనాలను నా మరణానంతరం నా యొక్క అర్హత మేరకు పొందుటకు సమ్మతి తెలుపుతున్నాను.

I now apply for admission as a member of the Scheme on the terms laid down in the Rules.

ఈ పథకములో సభ్యులుగా చేరుటకు నా దరఖాస్తును పూర్తి వివరములతో ఈ క్రింద సమర్పిస్తున్నాను.

The particulars in my respect are as under:

- a) Full Name (పూర్తి పేరు)
- b) Fathers / Husband's Name (తండ్రి / భర్త పేరు)
- c) Occupation (వృత్తి)
- d) Complete address (పూర్తి చిరునామ)
- e) SHG Name and Code (ఎస్.హెచ్.జి. పేరు & కోడ్)
- f) Date of Birth (పుట్టిన తేది)
- g) Age (వయసు)
- h) Caste : SC / ST / OBC / Others  
(కులం: ఎస్.సి./ఎస్.టి./ఓ.బి.సి./ఇతరులు)

- i) BPL Card No : (బి.పి.ఎల్. కార్డు నెం.)  
j) Marks of Identification (గుర్తింపు చిహ్నాలు)  
k) State of Health (ఆరోగ్య స్థితి)  
l) No. of children :(పిల్లలు) \_\_\_\_\_

m)	Name of Children పిల్లల పేర్లు	Age వయసు	Standard in Which Studying ఏ తరగతి చదువుతున్నారు	Name of School పాఠశాల పేరు
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____

(సూచన: కేవలం ఇద్దరు పిల్లల వివరాలు అదీ 8 తరగతి నుండి 12వ తరగతి చదువుతున్న పిల్లల వివరాలు మాత్రమే వ్రాయాలి.)

I hereby nominate the following person/s (నామిని) to whom the sum assured under the scheme shall be paid in the event of my death while being covered by the above scheme. The nominees shall share the policy monies equally.

క్రింద తెలిపిన నామినీ వివరాల ఆధారంగా నా మరణానంతరం రావలసిన ఇన్సూరెన్స్ మొత్తాన్ని వీరికి సమానంగా అందజేయగలరని కోరుతున్నాను.

(strike out if not applicable)

Sr. No. క్ర.సం.	Name (నామినీ పేరు)	Age (వయసు)	Relationship (సంబంధం)	Address (చిరునామ)
1.				
2.				

Name of the Appointee, if Nominee is minor.

(ఒకవేళ నామినీ మైనర్ అయినట్లైతే గార్డియన్ వివరాలు తెలుపగలరు)

1. Name of Appointee : (గార్డియన్ పేరు) \_\_\_\_\_

2. Relationship with Nominee : గార్డియన్ తో నామినీకి గల సంబంధం \_\_\_\_\_

Date తేది : \_\_\_\_\_

Signature of Member (మెంబర్ సంతకం)

Official Use (అధికార వినియోగం కొరకు)

Nomination registered on \_\_\_\_\_ vide Sr. No. \_\_\_\_\_ of Register of members.

