ANNEXURE-I





ವೃವನಾಯ ಕಾಖ

			Ð		T. 198								
		e	ತಿಲಂಗಾ	ක හුතු	పత్వవ	w							
5	కెవెన్యూ గ్రామము :		మం	ందలము :			********	జిల్లా :					
				నేషన్ ఫె									
	3005	ాణ రాష్ట్ర రైతుల (ప				బాహిక :	జేవిత బీవ	ూ పథక	0				
	(తెలంగాణ ప్రభుత్వవ									దుతుంది	()		
1.	. బీమా పొందు రైతు పేరు	ఇంటి పేరు :.											**
		పేరు :.		*********	********								**
2.	. తండ్రి పేరు	ఇంటి పేరు :.						********					
		పేరు :.					*********						
3.	l. భర్త పేరు (ఓమా పొందిన వారు మ	ాళ పట్టాదారు అయితే) :.											
4		1.			*******		(DD/	MM/YY	YY) వ	యస్సు .			
5	i. కులము	:	ఎస్సీ 🔲	ఎస్టీ	වීඩ		<u>ಹಿ</u> ನಾರಿಟಿ[a	తరులు		✓ ≾	రార్కు	
6	3. ఆధార్ నెంబరు	:											
7	7. పట్వదారు పాసుపుస్తకము నె												
8	3. మొబైల్ నెంబరు	:											
9). చిరునామా	:	********										
		**						న్ కోడ్	:				
			నావి	నీ వివర	ూలు								
1	10. నామినీ పేరు	:											
1	11. బీమా పొందిన రైతుతో సం	బంధం :					TT						
1	12. నామినీ వయస్సు	:											
1	13. నామినీ ఆధార్ నెంబరు	:											
1	14. నామినీ మొబైల్ నెంబరు	:											
1	15. నామినీ చిరునామా (పైన పేట	్శొన్నది కాకుంటే) :		TT									
							పిన్	38					
	నేను పథకం నియమాలకు కట్టు	బడి ఉంటాను.											
	స్థలము :			(బిమా	బాందిన	වුණ ස	ంతకము)					
3	án.	1.00000000	బీమా పొందిన రైతు పేరు :										





Agriculture Department Government of Telangana

Revenue Village :	Mandal :	District :	_
	Nomination Form	n	
For the Telangana State Fa (Scheme implemented by 0	s (Pattadar) Rythu Ba nment of Telangana	andhu Group Life Insurance Scheme & Administered by LIC of India)	
Name of the Insured Farmer First Na			
(In Capitals) Last Na			
2. Father's Name First Na			
Last Na			
3. Husband Name (if insured is female Pattadar)			
4. Date of Birth		(DD/MM/YYYY) Age :	
5. Caste	SC ST BC	C Minarity Others Put /	Mark
6. Aadhar No.			
7. Pattadar Passbook No.			
8. Mobile No.			
9. Address			
		Pin Code	
	Nominee Detail	Is	
10.Name of the Nominee (In Capitals)			
11. Relationship			
12.Age of the Nominee			
13.Aadhaar No. of the Nominee			
14. Mobile No. of the Nominee			
15.Address of the Nominee (if not same as above			<u> </u>
			_
		Pin Code	1
I shall abide by the scheme rules.			
Place :		e of the Insured Farmer)	
Date :	Name of t	the Insured Farmer	

ANNEXURE-II





LIC Of India, Pension & Group Schemes Unit, Hyderabad Division, 2nd floor, Jeevan Prakash Buildings, Secretariat Road, Saifabad, Hyderabad, 500063. E-mail: bo_g504@licindia.com

Rythu Bandhu Group Life Insurance Scheme

CERTIFICATE OF INSURANCE

This is to certify that Shri/Smt				of
	(Nam	e & Address of	the Life Assured)	
Village	Та	luk	Dst_	
Pin is covered u	-		ners' Group Insu	rance bearing Maste
Policy Number GI				
Hyderabad Division, commen				through its' Maste
Policy Holder "Department o	f Agriculture	, Telangana Sta	te Govt' .	
The particulars of the insured i	nombor aro			
The particulars of the histored i	ilelliber are	,		
Master Policy No	:-			
Master Policy Holder	:- Departi	ment of Agri	culture, Telan	gana State Govt.
Insured Name	:-	J	, ,	•
Age / Dt.of birth	;-			
LIC-Id	:-			
Insurance Coverage	:- Rs. 50	0,000/-		
Type of Coverage				
Nominee Date of Commencement	:- Name_	augt 2019	Reia	ationAge_
Next Renewal Date		gust zu 16		
Clauses applicable				
Oldases applicable	. 1411			
Place :				
Date of Issue :		(Seal & Sig	nature of the Con	npetent Authority)
		, · · · · · ·		

 $\ensuremath{\mathsf{NB}}\,$: Please turn over for Scheme features

ANNEXURE-III



Pension & Group Schemes Unit , Hyderabad Division 2nd Floor, Jeevan Prakash Buildings, Secratariate Road, Saifabad, Hyderabad, Telengana . 500063
Ph. 23420752 / 23232394
E-mail: bo_g504@licindia.com

Claim Form For Rythu Bandhu Group Life Insurance Scheme

OGI / Mast	er Pol	icy NO	<u>0</u>			_/	LIC	CID	No			- ·				
PART A: (T	o be c	omple	eted by	y the	bene	eficiar	·y)									
1) Name ar 2) Name ar 3) Date of I 4) Name of 5) Full Add 6) Relation 7) Date of I 8) Cause of 9) Name &	nd Addi Entry ir Nomi ress of ship wi Death o	ress of nto the nee the No ith Me of Men	f Noda Schem ominee mber nber	l Ager ne			: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :		artm 08.20		of A	gric	ultu	re, T	elanga	na State
10) Bank Ac	count l	No.	(Nomir	nee)	ı		:									7
11) IFSC Cod					all the	e abov	: /e que	estio	ns ar	e tri	ue a	nd o	corre	ect in	every	respect .
Signature of			e / Ben	<u>eficia</u>	<u>ry</u>		<u>P</u>	<u>lace</u>	:		<u> </u>)ate	:			
Seal & Signa	ture of	f MPH				Place	<u>:</u>		D	<u>ate</u>	:					
Witness: (Since the second sec												Place Date				



Pension & Group Schemes Unit, Hyderabad Division 2nd Floor, Jeevan Prakash Buildings, Secratariate Road, Saifabad, Hyderabad, Telengana . 500063 E-mail: bo_g504@licindia.com

PART B

		DISCHARGE RE	<u>CEIPT</u>		
We				hereby	
acknowledge recei	pt from Life Insuranc	ce Corporation of Ind	lia a sum of Rs		
(Rupees) in full	and final satisfaction	
and discharge of al	l our claims under th	ne above master poli	cy on the life of mem	ber	
Datadat	al.:-	dana		20	
Dated at	tnis	day c	of	20	
			Revenue Sta	amp	
SEAL			Signature of Authori	sed Official of the	
JEAL		<u>No</u>	odal Agency (Mandal A		
PART C					
	im amount by chequ		vings Bank A/c No		
held	by	the	beneficiary/non	ninee	with
					
	(Nar	me and address of th	e Bank)		
	SEAL	No	Signature of Authori		