

శ్రీ N రాజేశ్వరరావు
 ప్రధాన పాఠశాలలు MA. And.
 జిల్లా విద్యా ఉన్నత పాఠశాల
 (బ్రాహ్మణపల్లి)
 పేడగుర్రాళ్ళ మొదలు

శ్రీయుత సూర్యకాంత గుంటూరు
 ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వ విద్యా సంస్థ
 గుంటూరు

ఆర్.సి.నెం. 688/2019, తేది: 12-12-2019

ఆర్య.

విషయం: విద్య-సంకంఠరీ విద్య- జి.ప. ఉన్నత పాఠశాల, (బ్రాహ్మణపల్లి)
 శ్రీ/శ్రీమతి A. Bal Reddy, S.A.(BS).....
ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.ముగింపు (APGLI.No L220/464..)

కొరకు ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి.

- సూచిక: 1 సంబంధిత ఉపాధ్యాయుని ధరభాస్తు.
 2. యన్.బి.ఐ/ శ్రీమతి పేడగుర్రాళ్ళ..... అకౌంటు నెం. 10730915993.
 3. రిటైర్మెంటు ఉత్తర్వులు ఆర్.సి.నెం..... తేది.....
 ఆఫ్ డి.ఇ.ఓ.....
 3. సంబంధిత యితర పత్రములు.

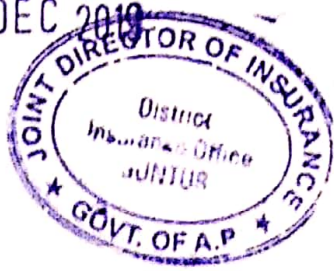
- XXXXX -

పై సూచికల ప్రకారం శ్రీమతి పేడగుర్రాళ్ళ..... జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల నందలి S.A.(BS)..... గా పనిచేయుచూ ది. 30/6/2019 న పదవీ విరమణ చేయుచున్న/ చేసిన శ్రీ/శ్రీమతి A. Bal Reddy..... వారు ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. భాతాను ముగించి, ఇంతవరకు భాతా నందు జమ చేయబడినటువంటి మొత్తంను ఇప్పించుటకుగాను తగుచర్య నిమిత్తం ప్రతిపాదనలు సమర్పించియున్నారు.

కావున పై తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయుల వారు ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. భాతాను ముగించి, భాతా నందు జమ చేయబడిన మొత్తము ఇప్పించుటకుగాను పెట్టుకొన్న ప్రతిపాదనలు మీకు తగుచర్య నిమిత్తము సమర్పించు చున్నాము.
 ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. కంట్రీబ్యూషన్ వివరములు.

1. ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం. L220.1464A. రూ...125.../-.
 2. ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం. L220.1464 B. రూ...75.../-.
 3. ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం. L220.1464C ... రూ...250.../-.
- రూ 450/-

19 DEC 2019



జతపరచినవి.

1. ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. ఒరిజినల్ బాండ్స్-
2. సంబంధిత పత్రములు

ఇట్లు,
 భవద్దీయుడు/కాలా,
 N. Rajeswara
 HEAD MASTER 18/12/19
 Z. P. HIGH SCHOOL
 BRAHMANAPALLI-522 437
 Piduguralla (M) Guntur Dt.

శ్రీయుత... గౌరవార్థం గౌరవాలుకలు

ఆ.ప్ర.ప్రభుత్వ భీమా సంస్థ,

... గుంటూరు... వారి దివ్యసముఖమునకు

బాల్ క్రీడల్స్ జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల నందు... SAC(BS).....గా పనిచేయుచు ది.30/6/2020...న పదవీవిరమణ చేయుచున్న / చేసిన శ్రీ/శ్రీమతి... A. Balireddy..... గారు వ్రాసుకొను విన్నపములు.

(ప్రధానోపాధ్యాయుని ద్వారా)

ఆర్యా,

విషయం: విద్య-సెకండరీ విద్య- జి.ప.ఉన్నత పాఠశాల, బాల్ క్రీడల్స్

శ్రీ/శ్రీమతి ... A. Balireddy SAC(BS).....

.....ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.ముగింపు (APGLI.NoL220.1464..)

కొరకు ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి.

సూచిక: 1.యన్.బి.ఐ/ఎఐ, Piduguralla.....అకౌంటు నెం. 10730975993.

2. రిటైర్మెంటు ఉత్తర్వులు ఆర్.సి.నెం.....తేది.....

ఆఫ్ డి.ఇ.ఓ.....

3.సంబంధిత యితర పత్రములు.

- XXXXX-

నేను(A. Balireddy.....) పై సూచికల ప్రకాంగా బాల్ క్రీడల్స్ జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల నందలి... SAC(BS).....గా పనిచేయుచు ది.30/6/2020...న పదవీ విరమణ చేసియుంటిని/చేయుచున్నాను. నేను 11/2019 నెల వరకు నెలకు రూ.450/- చొప్పున నెలసరి జీతంనుండి ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.కంట్రీబ్యూషన్ చెల్లించి యుంటిని. నేను రిటైర్మెంటు అయిన/అవుచున్న కారణంగా ఇప్పటివరకు నాయొక్క ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.ఖాతానందు జమ చేయబడినటువంటి మొత్తం ఇప్పించుటకు మరియు ఇక ఖాతాను ముగించుటకు గాను తగుచర్య నిమిత్తం ప్రతిపాదనలు సమర్పించు చున్నాను.

ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.కంట్రీబ్యూషన్ వివరములు.

1.ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం.L220.1464A రూ.125.../-.

2.ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం.L220.1464B రూ.75.../-.

3.ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండ్ నెం.L220.1464C రూ.250.../-.

జతపరచినవి.

1.ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.బరిజనల్ బాండ్స్-

2.సంబంధిత పత్రములు

బాల్ క్రీడల్స్

N. Rajan
HEAD MASTER
Z. P. HIGH SCHOOL
BRAHMANAPALLI-522 437
Piduguralla (M) Guntur Dt.

ఇట్లు,

భవధీయుడు/కాలు,

A. Balireddy

X

CLAIM FORM

క్లెయిమ్ డరఖాస్తు

Form No. 12

సమానా నెం. 12

Inward No.

అంతర్గత నెం.



APGLI

Office Use Only
కార్యాలయపు దపయోగార్థం

DIRECTORATE OF INSURANCE
దైరెక్టరేట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్
GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము, ఆంధ్ర ప్రదేశ్
HYDERABAD, Andhra Pradesh
హైదరాబాద్

Refund Form No. 1

రిఫండ్ ఫారం నెం. 1

District Insurance Office : _____

జిల్లా బీమా కార్యాలయం : _____

APPLICATION FOR REFUND OF AMOUNT FROM THE DIRECTORATE OF INSURANCE, HYDERABAD
(To be filled by the Subscriber)

బీమా శాఖ దైరెక్టరేటు కార్యాలయం, హైదరాబాదు నుండి మొత్తం వాపసుకోరుతున్నట్టి దరఖాస్తు
(దీనిని చందాదారు పూర్తి చేయాలి)

Policy No.

పాలసీ నెం.

L2201A64

1. Name of the Subscriber

చందాదారుని పేరు

ALLU BALI REDDY

2. Father's Name తండ్రి పేరు

SATYA NARAYANA REDDY

3. Designation పోస్టు

S. A. B. S.

4. Name of the Office and the District where the Subscriber was last in Service

చందాదారు సర్వీసు చివరి రోజులలో పనిచేసిన కార్యాలయము పేరు, జిల్లా పేరు

ZPHS Brahamanapalle
Peddeguralle

5. Date of Maturity

పాలసీ పరిణతి తేదీ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
3	0	0	6	2	0	1	8

6. Date of Birth

పుట్టిన తేదీ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
0	1	0	7	1	9	6	0

7. a) Date of Retirement

ఎ) వదలి విరమణ తేదీ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
3	0	0	6	2	0	2	0

Nature of Retirement (✓)

వదలి విరమణ స్వభావం

<input checked="" type="checkbox"/> Superannuation సూపరాన్యుయేషన్	<input type="checkbox"/> Voluntary స్వచ్ఛంద	<input type="checkbox"/> Compulsory నిర్బంధ
--	--	--

b) Month of last deduction of Premium

బి) ప్రీమియం మొత్తాన్ని వసూలు చేసిన చివరి నెల

November-2019

8. Name of the Bank where payment is desired

చెల్లింపు కోరుతున్న బ్యాంక్ పేరు

SBI

Branch Name

బ్రాంచి పేరు

Peddeguralle

IFS CODE

ఐ ఎఫ్ యస్ కోడ్

SBIM0002783

Bank Account No.

బ్యాంకు ఖాతా నెంబరు

10730975993

(Contd - 2)

Visit Our Website : www.apgli.ap.gov.in

9. Employee I. D. No. తల్పానికి ఒక నెంబరు 0635383
 10. Mobile No. మొబైల్ నెంబరు 9847300162
 11. Aadhar Card No. ఆధార్ కార్డ్ నెంబరు 421521103399
 12. Office in which the subscriber has worked during the last (5) years
 చందాదారు చివరి (5) ఏళ్ల పని చేసిన కార్యాలయం పేరు ZPHS Tummalecheruvu
 ZPHS Brahmanopalle

13. Full Address of the Applicant with Pin Code
 దరఖాస్తు వారు పూర్తి చిరునామా పిన్ కోడ్ తో పాటు

Tummalecheruvu Village
 Peddugurubo/Mod
 Guntur (A)

14. A) I have obtained ₹ _____ towards A. P. G. L. I. Loan and there is a balance ₹ _____
 to be paid which may be recovered alongwith interest from my Policy amount
 B) ₹ _____ ఏ. ఏ. జి. ఎల్. ఐ. సుండి ఋణం పొందివున్నాను. ఈ మొత్తానికి గాను, ₹ _____
 చెల్లించవలసి వున్నది. ఈ మొత్తాన్ని సక్రమంగా నా వాలన్ మొత్తం సుండి వసూలు చేసుకొనవచ్చును

14. B) I do hereby declare that if in future it is found that any excess payment was made to me in advertantly,
 I shall be held responsible to repay such excess amount and give my consent for deduction of the same
 from my Pension.

D) ఏదైనా అధిక మొత్తం పొందవలసిన చెల్లింపు జరిగిందని మున్నందు కనుగొనిన సక్షంలో, అట్టి అధిక మొత్తాన్ని తిరిగి చెల్లించేందుకు
 బాధ్యత వై వున్నానని, అట్టి మొత్తాన్ని నా నింధన సుండి తగ్గించుకొనేందుకు నా సమ్మతిని తెలియజేస్తూ, ఇందుమూలంగా
 ప్రకటించుచున్నాను.

Date
 తేదీ

A. Bali Reddy
 Signature of Subscriber / LTI
 చందాదారు సంతకం / వేలి ముద్ర

Certified that the above Signature of Sri / Smt A. Bali Reddy
 s/o Sateja Narayana Reddy is signed in my presence.

పైన చేసిన సంతకం / చేసిన పాటప వ్రేలి ముద్ర త్రీ / త్రీమతి _____
 (తండ్రి పేరు) _____ వారిచేసి ధృవీకరించడమయినది.

Station :
 స్థలము : Brahmanopalli
 Date
 తేదీ -12-2019
 Office Seal
 కార్యాలయం ముద్ర

HEAD MASTER
 Z. P. HIGH SCHOOL
 BRAHMANAPALLI-522 437
 Signature of Head Master
 ధృవీకరిస్తున్న గెజిటెడ్ అధికారి సంతకం

Name of the Officer
 అధికారి పేరు
 N. NAGESWARA RAO
 Designation
 పోస్టు
 GS II AM
 (Contd - 3)



Revenue Stamp
పాత పత్రం

2011

STAMP RECEIPT

Note : If the Amount exceeds ₹ 5,000/-, Revenue Stamp shall be affixed.
గమనిక : రూ 5,000/- కి పైకి ఉంటే పాత పత్రం అవసరం.

Policy No. _____
పాలిసీ నంబర్ : L9201A-64

I ABAL REDDY have received a sum of ₹ _____ (Rupees
Only) from Directorate of Insurance
Andhra Pradesh, Hyderabad vide Cheque / D. D. / Online Payment No. _____
towards sanction of Loan / Settlement of Claim against my Policy.

_____ / _____
_____ (Signature) _____
_____ / _____
_____ / _____

A. Bal Reddy
Signature

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

_____ / _____

[Signature]
Signature of Drawing and Disbursing Officer

Station : _____
స్టేషన్ : _____

Date : _____
తేదీ : _____

Name of Drawing and Disbursing Officer : _____
Designation : ASST. COM. (A)



Andhra Pradesh Government Life Insurance Department



S. Y. JAGAN MOHAN REDDY
Hon'ble Chief Minister

[Home](#) [About Us](#) [Downloads](#) [Policy Bond](#) [Policy Details](#) [Policy No. Search](#) [Annual Account Slip](#) [Status](#) [Contact Us](#) [RTI Report](#)

Policyno L2201464 ✓

Policy File found in District: GUNTUR

[Loan Details](#)

Name	A.BALI REDDY
Father Name	A.S N. REDDY
Designation	SGT
Date of Birth	01-07-1960

Opening Balance	81000
Current Year Premium	3150
Total Premium Amount	84150

Sl.No	Months Premium	Sum Assured	Last Premium Due	Commencement of Risk	Date of Maturity
A	125	29150	31-03-2018	01-04-1998	30-06-2018
B	75	14565	31-08-2017	01-09-2000	30-06-2018
C	250	33500	31-12-2017	01-01-2006	30-06-2018



[Home](#) [About Us](#) [Downloads](#) [Contact Us](#)

Details of the policy and the services provided by the company.

N. N. Reddy
 HEAD MASTER
 Z. P. HIGH SCHOOL
 BRAHMANAPALLI-522 437
 Piduguralla (M) Guntur Dt.

18.12.19

Generally used abbreviations

a/c = Account	dep = Deposit	Pr = Principal
Adj = Adjustment	Dft = Draft	Proc = Processing Charge
Amnt =	Dish/dsh = Dishonour	rd = Recurring Deposit
Ar =	DR = Debit	Ret/Rtn = Return
bal =	DoB = Date of Birth	Rnd = Round of
Capn =	ft = Electronic Fund Transfer	SB = Savings Bank
chg/ch =	nop = Inoperative	SC = Short Credit
Chq =	ns = Insurance	SI/So/SORD = Standing Instruction
Clos =	nt/in = Interest	S/D/W/H/o = Son/Daughter/Wife/Husband of
Coll =	ln/ln = Loan	tr/trf/xfer = Transfer
Comm =	min = Minimum	TT = Telegraphic Transfer
CDR/CORR = Correction	os = Outstanding	txn = Transaction
CR = Credit	P & T = Postage & Telegram	Wdl = Withdrawal
csH = Cash	Pos = Point of Sale	+MOD Bal = total balance(SB+linked MOD a/c)



1-280 1002805

State Bank of India

IFSE code: SBIN0002783

For STATE BANK OF INDIA

शाखा प्रबंधक
Branch Manager
BRANCH MANAGER, INDICURALLA.

(Provision for Future use)



భారత ప్రభుత్వం

GOVERNMENT OF INDIA



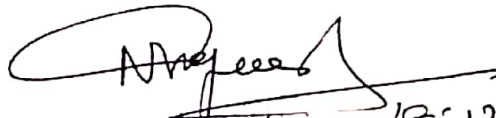
అల్లు బాఫీ రెడ్డి
Allu Bafi Reddy

పుట్టిన సంవత్సరం/Year of Birth: 1960
పురుషుడు / Male



4215 2110 3399

అధికారి - సామాన్య వి హాక్కు


Z. P. HIGH SCHOOL 18-12-19
BRAHMANAPALLI-522 437
Piduguralla (M) Guntur Dt.

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వ షేరేక్టరు Andhra Pradesh Government భారత ప్రభుత్వం



DIRECTORATE OF INSURANCE

పాలన నెంబరు

Policy No. L-2201464-A

ఈ క్రింద అనుమానితలో 'భూదారుగా' పేర్కొనబడిన ప్రభుత్వదారు అనుమానితలో తెలిపిన ధీమా ప్రకారము, ప్రకటన అంధ్రప్రదేశ్ గవర్నరుగారి వద్ద నిక్షేపించి, తన సంకేతము కింద వరకు ప్రకారము, ప్రకటన ధీమా ఒప్పందమునకు ప్రాతిపదికగా అందులకు అంగీకరించినందున;

WHEREAS the proposer named as the "Insured" in the Schedule annexed hereto has deposited with the Governor of Andhra Pradesh a proposal and declaration for assurance mentioned in the Schedule and has agreed that the said proposal and declaration signed by him shall be the basis of the contract for this assurance;

అప్పుడు గారు వరకు ప్రకారము అంగీకరించినందున, అనుమానితలో పేర్కొనిన షరతులు, అందులో తెలిపిన ధీమా మొత్తమునకు గాను మొదటి ప్రీమియము వారీకి ముఖ్యమైనది;

AND WHEREAS the Governor has accepted the said proposal and has received the first premium for an assurance of the amount and on the terms stated in the Schedule;

ఈ పాలన క్రింద అంశముకు పాక్షికముగా మన్నించి అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ కేవల ధీమా కాంక్షలకు రేక తక్కువమంది అనే కర్మవ్యయమును నిర్వహించును అధికారికి రేక, ఇందు నిమిత్తము గవర్నరు గారికి సర్కారుముగా అధికార మయ్యెదలిన ఏ ఇతర అధికారికమును వరకు అనుమానిత నిర్వహించిన ప్రకారము రేక మరణము కేవల ప్రీమియమును సంభవించిన అంశముకు నిలవని ప్రీమియములు తెలిపిన ధీమా గవర్నరు గారు ధీమా మొత్తము, వరకు అనుమానిత, వరకు అనుమానిత తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించిన మరల దానికి పాక్షిక కలిగి యున్నట్లు, వరకు అనుమానితలో పేర్కొనబడిన వ్యక్తికి, రేక వ్యక్తులకు వరకు మొత్తమును తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించును.

NOW this policy witnesseth that if the Insured shall pay or cause to be paid to the Director, Directorate of Insurance, or the Officer for the time being performing his functions or any other Officer duly authorised by the Governor in this behalf, subsequent amonthly premiums as stipulated in the said Schedule, or until his death, whichever shall occur earlier, the Governor shall upon satisfactory proof that the sum assured has become payable, in terms of the said Schedule, be subject and liable to pay the said sum to the person or persons mentioned in the said Schedule as entitled thereto;

వచ్చే ఏ ఏట ప్రకారము గల వివరము, ప్రకటన, యుద్ధము, నష్టము లేదని ఒప్పందము తెలిపిన దాని క్రింద ధీమారు తెలిపిన పైకము అన్ని పనులను నిర్వహించును నిర్వహించును అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ కేవల ధీమా కాంక్షలకు రేక తక్కువమంది అనే కర్మవ్యయమును నిర్వహించును అధికారికి రేక, ఇందు నిమిత్తము గవర్నరు గారికి సర్కారుముగా అధికార మయ్యెదలిన ఏ ఇతర అధికారికమును వరకు అనుమానిత నిర్వహించిన ప్రకారము రేక మరణము కేవల ప్రీమియమును సంభవించిన అంశముకు నిలవని ప్రీమియములు తెలిపిన ధీమా గవర్నరు గారు ధీమా మొత్తము, వరకు అనుమానిత, వరకు అనుమానిత తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించిన మరల దానికి పాక్షిక కలిగి యున్నట్లు, వరకు అనుమానితలో పేర్కొనబడిన వ్యక్తికి, రేక వ్యక్తులకు వరకు మొత్తమును తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించును.

BUT THIS contract is made subject to the provision that it shall be void and the payment made by the Insured under it shall be confiscated if the statement contained in the aforesaid proposal and declaration be untrue and subject to the special provisions, if any, stipulated in the Schedule and subject to further endorsements, if any, which may be made part of this Policy.

ఈ పాలన తర్వాత అందు అనుమానితలో మన్నించి అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ కేవల ధీమా కాంక్షలకు రేక తక్కువమంది అనే కర్మవ్యయమును నిర్వహించును అధికారికి రేక, ఇందు నిమిత్తము గవర్నరు గారికి సర్కారుముగా అధికార మయ్యెదలిన ఏ ఇతర అధికారికమును వరకు అనుమానిత నిర్వహించిన ప్రకారము రేక మరణము కేవల ప్రీమియమును సంభవించిన అంశముకు నిలవని ప్రీమియములు తెలిపిన ధీమా గవర్నరు గారు ధీమా మొత్తము, వరకు అనుమానిత, వరకు అనుమానిత తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించిన మరల దానికి పాక్షిక కలిగి యున్నట్లు, వరకు అనుమానితలో పేర్కొనబడిన వ్యక్తికి, రేక వ్యక్తులకు వరకు మొత్తమును తెలిపిన ధీమా మొత్తమును నిర్వహించును.

AND IT IS HEREBY DECLARED that this policy is granted subject to the Rules of the Directorate of Insurance, Government of Andhra Pradesh for the time being in force.

అనుమానిత

SCHEDULE

పాలన నెం./ Policy No.	L-2201464-A	29150/-	125/-	మొదటి ప్రీమియము/ Monthly Premium
పేరు పురుషుడు/ Name &	A. Bali Reddy.			ధీమా మొత్తం, వరకు ప్రీమియము తెర/Sum Assured,
తండ్రి/Design. తండ్రి యొక్క పేరు/ Father's Name	Sec. En. Teacher. Satyanarayana Reddy.			Dr. of last Mthly. Prem. Due.
డిపార్టుమెంటు/ Dept.	M. P. D. O.			ధీమా ప్రారంభం తేదీ/ Date of Commencement of Risk
వెలుపాటు/ Address	Mandal parishad, piduguchalla, Guntur.			జన్మ తేదీ/ Date of Birth
ప్రతిపాదన తేదీ/ Dt. / Proposal ప్రకటన తేదీ/ Dt. / Decl. వరకు ప్రకటన తేదీ/ Dt. / LDML	11/98			చివరికప్పు తేదీ/ Date of Maturity
నామినీ/ Nominee S/D/O పేరు/తండ్రి/పేరు	A. Ananthalakshmi, P. Appi Reddy			ప్రతిపాదన నెం./ Proposal No.
Relationship నియమం/ Age	11/98			నామినీ మొత్తం వాటా/Share Amount of Nominee

ప్రత్యేక నిబంధనలు - Special Provisions

ధీమా మొత్తము వరకు, ఎప్పుడు తెలిపిన ధీమా మొత్తము: 58 సంవత్సరములు పూర్తియైన మరల ధీమారుకు రేక అతను మరలించిన సంవత్సరములో అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ ధీమా కాంక్షలకు రేక తక్కువమంది అనే కర్మవ్యయములో నిమోదయి అన్ని అతనికి సంబంధించిన నామినీ రేక నామినీకు అల్ల నామినీలు వరకు అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ కేవల ధీమా కాంక్షలకు రేక తక్కువమంది అనే కర్మవ్యయము అతని వారసులకు.

TO WHOM AND WHEN THE SUM ASSURED IS PAYABLE: To the assured on his completing the age of 58 years or in the event of his death, to his valid nominee or nominees registered in the Office of the Directorate of Insurance, Government of Andhra Pradesh and falling such nominees, to his heirs as provided in the "A.P.G.L.T. Department Rules.

హైదరాబాద్
Hyderabad

డియరీ డైరెక్టరు
DY. DIRECTOR
అంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ ధీమా కాంక్షలు
DIRECTORATE OF INSURANCE

DY. DIRECTOR
DISTRICT INSURANCE OFFICE
GOVT. OF A.P., GUNTUR.

19 _____ 1999 FOR AND ON BEHALF OF THE GOVERNOR OF ANDHRA PRADESH
THE _____ DAY OF _____ 1999

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ డైరెక్టరేట్ భీమా శాఖ

Andhra Pradesh Government Directorate of Insurance

ఈ క్రింది అనుమాదికలో 'భీమాదారుగా' పేర్కొనబడిన ప్రతిపాదకుడు ఆసురాదికలో తెలిపిన భీమా ప్రతిపాదనను, ప్రకటనను ఆంధ్రప్రదేశ్ గవర్నరుగారి వద్ద నిక్షేపించి, ఈ నింతకము చేసిన సరకు ప్రతిపాదన, ప్రకటన భీమా ఒప్పందమునకు ప్రారంభించి, ఉంటుంటుంది అంగీకరించినందున:

Whereas the proposer named as the "Insured" in the Schedule annexed hereto has deposited with the Governor of Andhra Pradesh a proposal and declaration for assurance mentioned in the Schedule and has agreed that the said proposal and declaration signed by him shall be the basis of the contract for this assurance:

And WHEREAS the Governor has accepted the said proposal and has received the first premium for an assurance of the amount and on the terms stated in the Schedule:

ఈ పాలసీ క్రింది అంశములకు సాక్షిచూరమగు చున్నది. ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ జీవిత భీమా శాఖ డైరెక్టరుకి లేక తర్వాతి అధికారికి లేక కర్తవ్యములను నిర్వహించుచున్న అధికారికి లేక, ఇందు నిమిత్తము గవర్నరు గారిచే సక్రమముగా అధికార మియబడిన ఏ ఇతర అధికారికైనను సదురు ఆసురాదికలో నిర్ణయించిన ప్రకారము లేక మరణము వీటిలో ఏది ముందు సంభవించునో అంతవరకు నెలవారీ ప్రీమియములు చెల్లించిన యెడల గవర్నరు గారు భీమా మొత్తము, సరకు ఆసురాదిక, పరకుల సమక్షించి చెల్లించడానికయ్యున్నట్లు సరకు ప్రకారముగా నిరూపించబడిన మేడలు దానికి హక్కు కలిగి యున్నట్లు సరకు ఆసురాదికలో పేర్కొనబడిన వ్యక్తికి లేక వ్యక్తులకు సరకు మొత్తమును చెల్లించుటకు బాధ్యులగుదురు.

Now this policy witnesseth that if the Insured shall pay or cause to be paid to the Director, Directorate of Insurance, or the Officer for the time being performing his functions or any other Officer duly authorised by the Governor in this behalf, subsequent a monthly premiums as stipulated in the said Schedule, or until his death, whichever shall occur earlier, the Governor shall upon satisfactory proof that the sum assured has become payable, in terms of the said Schedule, be subject and liable to pay the said sum to the person or persons mentioned in the said Schedule as entitled thereto;

ఇతర ఏ చెప్పిన ప్రతిపాదనలు గల వివరణ, ప్రకటన, యదాప్తమైనవిగాని ఏదల ఒప్పందము చెల్లదని దాని క్రింద భీమాదారు చెల్లించిన సైకము ఇప్పుడు చేసుకొనబడవలసిన నిబంధనకు లోబడియు, ఆసురాదికలో పేర్కొనబడిన ఏదేని ప్రత్యేక నిబంధనలకా ఈ పాలసీలో లాకముగా ఇక ముందు చేయబడు ఏదేని ఎంతార్బుమెంటులకు లోబడియు ఈ ఒప్పందము చేసుకొనబడవలసినది.

BUT THIS contract is made subject to the provision that it shall be void and the payment made by the insured under it shall be confiscated if the statement contained in the aforesaid proposal and declaration be untrue and subject to the special provisions, if any, stipulated in the Schedule and subject to further endorsements, if any, which may be made part of this Policy.


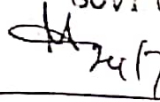
ఈ పాలసీ తర్వాతి అంశములకు అనుగుణంగా ఉన్న ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ జీవిత భీమా శాఖ నియమావళికి లోబడి మంజూరు చేయబడినదని ఇందు మూలముగా ప్రకటించవలసినది. AND IT IS HEREBY DECLARED that this policy is granted subject to the Andhra Pradesh Govt. Life Insurance Fund rules in force.

Schedule (అనుమాదిక)

పేరు Name	A. BALI REDDY	పాలసీ నెం. Policy No.	12201464C
హోదా Desgn.	SGT Male	నెలవారీ ప్రీమియం Monthly Premium	250
తండ్రి పేరు Father's Name	A.S.N. REDDY	భీమా మొత్తం Sum Assured	335000
చిరునామా Address	2515 OTHER RURAL DEVELOPMENT PROJ MEO MP, PIDUGURALLA PIDUGURALLA GUNTUR	భీమా ప్రారంభ తేదీ Dt. of Commencement of Risk	01 JAN 06
		చివరి ప్రీమియం తేదీ Dt. of Last Monthly Prem. Due.	31-DEC-17
		పుట్టిన తేదీ Date of Birth	01-JUL-60
		పరిపక్వత తేదీ Dt. of Maturity	30-JUN-16
ప్రతిపాదన తేదీ Date of Proposal	17-APR-06	నామినీ పేరు వయస్సు Name of the Nominee & Age	A. ANANILIA LAKSHMI 43
ప్రకటన తేదీ Dt. of Declaration	01 JAN 06	నామినీ తండ్రి పేరు Father's Name of the Nominee	F. APPI REDDY
ప్రతిపాదన నెం. Proposal No.	522176	బంధుత్వము మరియు వాటా Relationship and Share	wife 100

ప్రత్యేక నిబంధనలు: Special Provisions
 భీమా మొత్తము ఎవరికి, ఎప్పుడు చెల్లించబడగల యుండును: 58 సంవత్సరములు పూర్తియైన మేడలు భీమాదారుకు లేక ఆతను మరణించిన సందర్భములో ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ భీమా శాఖ చెల్లింపు కార్యాలయములో నమోదయి ఉన్న ఆతనికి వంజుకొందిన నామినీకి లేక నామినీలకు అట్టి నామినీలు లేనప్పుడు ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ జీవిత భీమా శాఖ నియమావళిలో పొందుపరచిన ప్రకారము తరచికి వారసలకు
 TO WHOM AND WHEN THE SUM ASSURED IS PAYABLE To the assured on his completing the age of 58 years on in the event of his death, to his valid nominee or nominees registered in the Office of the Directorate of Insurance, Government of Andhra Pradesh and failing such nominees, to his heirs as provided in the A.P.G.L.I. Department Rules.

జిల్లా భీమా అధికారి
 DIST. INS OFFICER
ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వ భీమా శాఖ
 DIRECTORATE OF INSURANCE


 JOINT DISTRICT INSURANCE OFFICER
 DISTRICT INSURANCE OFFICE
 GOVT OF A.P GUNTUR


19..... తేదీ ఆంధ్రప్రదేశ్ గవర్నరు గారి కడకు, వారి కడకు
 THE DAY OF 20 FOR AND ON BEHALF OF THE GOVERNOR OF ANDHRA PRADESH