



खन नेपाल

लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

कम्पनी ऐन २०६३ (दर्ता नं १०३०/०६४/०६५), स्थायी लेखा नं: ६०६१४०८२१, वीमक दर्ता नं: १३/०७४
कर्पोरेट कार्यालय : कमलादी, काठमाण्डौ, पो.ब.नं: ५७७

फोटो

जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम

(बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले भर्नुपर्ने)

(कृपया सफासँग लेख्नुहोस्, कुनै केरमेट भएमा उक्त ठाउँमा दस्तखत गर्नुहोस् र टिपेक्स प्रयोग नगर्नुहोस्)

शाखा कार्यालय :

अभिकर्ताको नाम : अभिकर्ता कोड नं.

१. प्रस्तावक (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) को विवरण

(क) नाम, थर :	नागरिकता नं./पासपोर्ट नं.		
(ख) NAME IN ENGLISH BLOCK LETTER			
(ग) स्थायी ठेगाना : हाल साविक	प्रदेश नं. : अञ्चल :	जिल्ला : जिल्ला :	म.न.पा./न.पा./गा.पा. : म.न.पा./न.पा./गा.वि.स. : वार्ड नं. वार्ड नं.
फोन नं.:	मोबाइल नं.:	ईमेल :	
(घ) जन्म मिति :	उमेर :	उमेर सम्बन्धी प्रमाण :	लिङ्ग :
(ङ) राष्ट्रियता :	शैक्षिक योग्यता :	स्थायी लेखा नं.:	
(च) पेशा तथा आयश्रोतको विवरण (जागिरदार भए कार्यालयको नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्नुहोस्)			
(छ) सबै श्रोतबाट सालाखाला मासिक आय : रु.			
(ज) बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको पिता/माता/पति/पत्नीको नाम, थर :			

२. आफूले प्रस्ताव गर्न जीवन बीमा सम्बन्धी विवरण दिनुहोस्:

(क) बीमा योजनाको किसिम	
(ख) बीमा अवधि वर्ष
(ग) बीमाङ्ग रकम	अंकमा (रु.) अक्षरमा
(घ) बीमाशुल्क भुक्तानी तरिका (एक मुष्टि/वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक)	
(ङ) के तपाईं दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) लिन चाहनुहुन्छ ? चाहनु हुन्छ भने कृपया बीमाङ्ग रकम उल्लेख गर्नुहोस्।	
(च) के तपाईं दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) सहित पूर्ण स्थायी अशक्तता (PTD) लाभ तथा बीमाशुल्क छुट (PWB) सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ? चाहनु हुन्छ भने कृपया बीमाङ्ग रकम उल्लेख गर्नु होस्।	
(छ) के तपाईं किरिया खर्च (Funeral Expenses) सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ?	
(ज) के तपाईं घातक रोग (Critical Illness) सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ? चाहनु हुन्छ भने कृपया बीमाङ्ग रकम उल्लेख गर्नुहोस्।	

३. बीमालेखको अवधि भित्र बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी लिन कसलाई इच्छाउनु हुन्छ ? (बीमितले चाहेमा आफ्नो इच्छाएको व्यक्ति कुनै पनि बेला बदलन सक्नेछ र यदि बीमितले कसलाई पनि नइच्छाएमा वा बीमितको मृत्यु भएको बखत बीमितले इच्छाएको व्यक्तिको मृत्यु भइसकेको रहेछ भने बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गरिने रकम बीमा ऐन २०४९ को दफा ३८ बमोजिम बीमितको आश्रितहरूलाई भुक्तानी गरिनेछ।)	इच्छाएको व्यक्तिको पुरा नाम, थर : इच्छाएको व्यक्तिको ठेगाना : इच्छाएको व्यक्तिको पिता/माताको नाम : बीमित र इच्छाएको व्यक्तिको बीचको नाता :
--	---

४. तपाईं (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) को देहायको कुनै काम गर्ने मनसाय छ कि ?

(क) स्थल सेना, जल सेना वा हवाई सेना	
(ख) कुनै जोखिमपूर्ण पेशा वा उच्चोग गर्ने	
(ग) नेपाल बाहिर वसोबास गर्ने	

५. तपाईं (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) ले यस अघि यस कम्पनी वा अन्य जीवन बीमा कम्पनीमा बीमा गर्नुभएको छ भने सो को देहाएको विवरण दिनुहोस्।

कम्पनीको नाम	बीमालेख नं.	बीमा योजनाको किसिम	बीमाङ्ग	बीमा अवधि	के सामान्य दरमा बीमा स्वीकृत भएको थियो ?	हालको स्थिति (चालु वा व्यतिर)

६. तपाईंको जीवन वीमा प्रस्ताव सामान्य शर्त बाहेक अन्य शर्तमा कहिल्यै स्वीकार वा स्थगित गरिएको छ ? यदि छ भने विवरण दिनुहोस् ।					
७. तपाईं (वीमा गर्न चाहने व्यक्ति) को अभिभावकको/श्रीमान्को/श्रीमतीको जीवन वीमा गरेको भए निम्न विवरण दिनुहोस् ।					
जीवन वीमा गरिएको व्यक्ति	कम्पनीको नाम	प्रस्ताव/वीमालेख न	वीमा योजना	वीमाङ्क	हालको स्थिति (चालु वा व्यतित)
८. तपाईं (वीमा गर्न चाहने व्यक्ति) को स्वास्थ्य विवरण:					
(क) के तपाईं अहिले पूर्ण स्वस्थ हुनुहुन्छ ? र यसअधिको विरामी वा चोटपटकको असरबाट मुक्त भइसक्नुभएको छ ? यदि छैन भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।					
(ख) अक्सर तपाईलाई औषधोपचार गर्ने चिकित्सक, अस्पताल वा नर्सिङ्ग होमको नाम, ठेगाना दिनुहोस् ।					
(ग) तपाईं विगत पाँच वर्षभित्र कहिले र कसबाट उपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनुभएको छ ? छ भने कुन किसिमको विरामी भएको वा चोटपटक लागेको थियो ?					
प्रस्तावक (वीमा गर्न चाहने व्यक्ति) विवाहित महिला भए मात्र भर्नुपर्ने विवरण :					
(क) के तपाईं (वीमा गर्न चाहने व्यक्ति) गर्भवती हुनुहुन्छ ? हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस् ।					
(ख) पछिल्लो पठक प्रसुति भएको मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।					
(ग) गर्भ पतन वा अन्य किसिमको असामान्य किसिमको प्रसुति भएको वा गरिएको भए विवरण दिनुहोस् ।					
प्रस्तावक र वीमा गर्ने व्यक्ति फरक भए मात्र भर्नुपर्ने विवरण (नावालको वीमामा मात्र लागु हुने)					
(क) प्रस्तावकको नाम, थर :					
(ख) NAME IN ENGLISH BLOCK LETTER					
(ग) ठेगाना : साविक	प्रदेश नं. : अञ्चल	जिल्ला : जिल्ला :	म.न.पा./न.पा./गा.पा. : म.न.पा./न.पा./गा.वि.स	वार्ड नं वार्ड नं.	
	फोन नं.:	मोबाइल नं	ईमेल :		
	(घ) जन्म मिति :	उमेर :	लिङ्ग :		
(ङ) राष्ट्रियता :	शैक्षिक योग्यता :	स्वास्थ्य स्थिति :	नागरिकता नं.		
(च) पेशा तथा आयश्रोतको विवरण : (प्रस्तावक जागिरदार भए कार्यालयको नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्नुहोस्)					
(छ) सचै श्रोतबाट सालाखाला मासिक आय : रु.					
(ज) प्रस्तावक र वीमितको नाता :					
(झ) के तपाईं वीमा शुल्क छुट सुविधा (PWB) लिन चाहनुहुन्छ ?					
(ञ) के तपाईं मासिक आय सुविधा (MIB) एवं वीमाशुल्क छुट सुविधा (PWB) लिन चाहनुहुन्छ ? चाहनु हुन्छ भने (MIB) प्रतिशत उल्लेख गर्नु होस् ।					
(ट) के तपाईं किरिया खर्च (Funeral Expenses) सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ?					
कैफियत स्थायी लेखा नं.					
पत्राचार ठेगाना :					

उद्घोषण

उल्लेखित विवरण सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो जीवन वीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि तथ्य वा विवरण मैले दवाए-छिपाएको छैन भनि म सच्चा हृदयले उद्घोषण गर्दछू ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरू म/वीमा गर्न चाहने व्यक्ति र सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लिमिटेड विच करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछू । वीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी वीमकले जारी गरी टिकट टाँसेको प्रथम वीमा शुल्क भक्तानी रसिदमा उल्लेख भएको मिति देखि मेरो/जीवन वीमा चाहने व्यक्तिको जीवन वीमा लागु हुनेछ, भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । त्यस वीमकले जारी गर्ने प्रचलित जीवन वीमालेख सम्बन्धी कागजातलाई स्वीकार गर्न मेरो मन्जुरी छु ।

कुनै पनि समयमा मलाई/वीमा गर्न चाहने व्यक्तिलाई औषधोपचार गर्ने कुनै पनि चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्था सँग मेरो/जीवन वीमा गर्नेको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नमा र कुनै पनि समय आफ्नो वीमाको लागि मैले/वीमा गर्न चाहने व्यक्तिले प्रस्ताव गरेको अन्य वीमकसँग सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लिमिटेड ले मेरो/वीमा गर्न चाहने व्यक्तिको बारेमा सोधपुछ गरी आवश्यक जानकारी लिएमा मेरो/वीमा गर्न चाहने व्यक्तिको मन्जुरी छु । म/वीमा गर्न चाहने व्यक्तिले यस्ता जानकारीहरू प्रदान गर्न सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई वीमा प्रयोजनका लागि अखिल्यारी प्रदान गर्दछू र त्यस्ता जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन मनाही गर्ने कानून वा रीतिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्नेछैन ।

मिति
स्थान

जीवन वीमा प्रस्तावकको दस्तखत
(वीमा प्रस्तावक र वीमा चाहने व्यक्ति फरक भएमा)

जीवन वीमा चाहने व्यक्तिको दस्तखत