

नेपाल लाइफ

इन्स्युरेन्स

F.N. 001- 2026

कम्पनी दर्ता.नं. ७००/०५५/५६ (कम्पनी ऐन २०५३ र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित)
रजिस्टर्ड कार्यालय - मेनरोड, वीरगञ्ज (पर्सा), प्रधान कार्यालय - पो.व.नं ११०३०, कमलादी, काठमाडौंहालसालै खिचिएको
Passport Size
फोटो

जीवन बीमा प्रस्ताव फारम

शाखा कार्यालय ग्राहक पहिचान (KYC) नं. प्रस्ताव नं.

व्यवसाय संयोजकको नाम र कोड नं. अभिकर्ताको नाम कोड नं.

(कृपया सफासँग लेख्नुहोस् र कुनै केरमेट वा थपघट भएमा सो स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् र टिपेक्स प्रयोग नगर्नुहोस्)

१. क) बीमितको नाम, थर (नेपालीमा)	
Full Name In English (Block Letter)	
जन्म मिति	DDMMYYYY वि.सं. उमेर लिङ्ग महिला पुरुष अन्य
वैवाहिक स्थिति	अविवाहित विवाहित एकल राष्ट्रियता सम्पर्क नं.
श्रीमान/श्रीमतीको नाम, थर	पिता/माता को नाम, थर
बाजे/बजैको नाम, थर	
ख) प्रस्तावकको नाम, थर (नेपालीमा)	
Full Name In English (Block Letter)	
जन्म मिति	DDMMYYYY वि.सं. उमेर लिङ्ग महिला पुरुष अन्य
वैवाहिक स्थिति	अविवाहित विवाहित एकल राष्ट्रियता सम्पर्क नं.
श्रीमान/श्रीमतीको नाम, थर	पिता/माता को नाम, थर
बाजे/बजैको नाम, थर	
२. क) प्रस्तावित जीवन बीमा योजनाको किसिम	
ख) बीमाशुल्क भुक्तानी अवधि	वर्ष/किस्ता
ग) बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने तरिका	वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक/मासिक/एकल
घ) बीमाङ्क	रु. बीमाङ्क
ङ) के तपाईं दुर्घटना मृत्यु सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ? [ADB]	रु. बीमाङ्क
च) बीमाशुल्क छुट सुविधा, पूर्ण अशक्तताको लाभ र दुर्घटना मृत्यु सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ? [PTD+PWB+ADB]	रु. बीमाङ्क
छ) बीमाशुल्क छुट सुविधा, पूर्ण अशक्तताको लाभ (एकमुष्ट) र दुर्घटना मृत्यु सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ? [PTD Lumpsum +PWB+ADB]	रु. बीमाङ्क
ज) के तपाईं म्यादी जीवन बीमा लिन चाहनुहुन्छ ? [Term]	रु. बीमाङ्क
झ) के तपाईं घातक रोग सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ? [Critical Illness]	रु. बीमाङ्क
महिलाका लागि मात्र	
ञ) के तपाईं गर्भावस्था जटीलता सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ? [PCR]	रु. बीमाङ्क
ट) के तपाईं गर्भावस्था स्याहार सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ? [Prenatal Care]	रु. बीमाङ्क
अनमोल जीवन बीमा योजनाको लागि मात्र	
ठ) कुन उमेरमा अनमोल जीवन बीमाको दोस्रो पूर्ण अवधि भुक्तानी चाहनुहुन्छ ? ७५ वर्ष ८० वर्ष ८५ वर्ष	
३. क) बीमालेख जारी छँदै बीमितको मृत्यु भएमा बीमा लेख अन्तर्गत भुक्तानी हुने बीमाङ्क दिन कसलाई मनोनयन गर्नुहुन्छ ?	
इच्छाएको व्यक्तिको पुरा नाम, थर	इच्छाएको व्यक्तिको परिचय खुल्ने कागजात
इच्छाएको व्यक्तिको बाबु/आमाको नाम, थर	बीमित र मनोनित बीचको नाता
ठेगाना	
ख) इच्छाएको व्यक्ति उच्च पदस्थ व्यक्ति (Politically Exposed Person) हो होइन	
(बीमितले चाहेमा आफ्नो मनोनयनलाई कुनै पनि समयमा बदल्न सकिने छ ।)	
यदि बीमितले कसैलाई पनि मनोनित गर्नु भएन भने वा बीमितको मृत्यु भएको बखत बीमितले मनोनित गर्नुभएको व्यक्तिको मृत्यु भइसकेको रहेछ भने बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गरिने बीमाङ्क बीमा ऐन २०७९ को दफा १२७ बमोजिम बीमितका आश्रितहरूलाई भुक्तानी गरिनेछ ।	

४	देहाएको कुनै काम गर्ने प्रस्तावक/बीमा गर्न चाहनेको मनसाय छ ? छ भने विवरण दिनुहोस् ।					
	देहाएको कुनै काम	मनसाय		विवरण		
		प्रस्तावकको	बीमा गर्न चाहनेको			
	क) स्थल सेना, जल सेना वा हवाई सेना (मान्यता प्राप्त हवाई सेवाद्वारा सञ्चालित नियमित मार्गमा भाडा तिरी यात्रा गर्ने यात्रु भै उडान गर्दा बाहेक)	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>			
ख) कुनै जोखिमपूर्ण पेशा वा उद्योग गर्ने	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>				
ग) नेपाल बाहिर बसोबास गर्ने	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>	छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>				
५	क. तपाईं बीमा गर्न चाहने व्यक्ति/प्रस्तावकको जीवन बीमाको लागि कुनै अन्य बीमा कम्पनीसँग कहिल्यै जीवन बीमाको प्रस्ताव गर्नुभएको छ ? यदि छ भने, निम्न विवरण दिनुहोस् । छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>					
	कम्पनीको नाम	बीमालेख नं.	बीमा योजना	बीमाङ्क	के सामान्य शर्तमा स्वीकार गरेको थियो ?	हालको स्थिति
६	ख. तपाईं बीमा गर्न चाहने व्यक्ति/प्रस्तावकको जीवन बीमा प्रस्ताव सामान्य शर्त बाहेक अन्य शर्तमा कहिल्यै स्वीकार गरिएको वा स्थगित गरिएको छ ? यदि छ भने, विवरण दिनुहोस् । छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>					
	प्रस्तावकको		बीमा गर्न चाहनेको			
	ग. तपाईं बीमा गर्न चाहने व्यक्ति/प्रस्तावकको परिवारको जीवन बीमा गरेको भए निम्न विवरण दिनुहोस् ।					
	कम्पनीको नाम	बीमितको नाम	बीमालेख नं.	बीमा योजना	बीमाङ्क	हालको स्थिति

उद्घोषण

उपरोक्त प्रश्नहरूको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो/प्रस्तावकको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए - छिपाएको छैन भनी म सच्चा हृदयले उद्घोष गर्दछु । मैले माथि उद्घोषण गरिएका प्रश्नहरूको उत्तरहरू यदि असत्य वा लुकाए - छिपाएको प्रमाणित भएमा मेरो र नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीचको जीवन बीमा करार सुख्खै नै रद्द हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु र कम्पनीले बीमा दावी भुक्तानी नगरेमा मलाई मान्य हुनेछ । साथै यस बीमा प्रस्तावमा उल्लेखित आम्दानी एवं पेशा सम्बन्धी विवरण यथार्थपरक र वास्तविक छन् । मुलुकको प्रचलित कानून एवं जीवन बीमा व्यवसायका लागि जारी गरिएको सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण सम्बन्धी कानूनी प्रावधानमा बर्जित गरेको कुनै पनि पेशा, व्यवसाय वा गतिविधिमा संलग्न नरहेको व्यहोरा उद्घोषण गर्दछु । आम्दानीका स्रोतका बारे कुनै कैफियत देखिएमा म व्यक्तिगत रूपमा पूर्ण उत्तरदायित्व लिन्छु ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरू म/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति र नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीच करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछु । बीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी कम्पनीले आफ्नो छाप लगाई जारी गरेको प्रथम बीमाशुल्क भुक्तानी रसिदमा उल्लेख भएको मितिदेखि मात्र मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा लागू हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । त्यस नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले जारी गर्ने प्रचलित जीवन बीमालेख सम्बन्धी कागजातलाई स्वीकार गर्न मेरो मन्जुरी छ । कुनै पनि समय मलाई/बीमा गर्ने व्यक्तिलाई औषधोपचार गर्ने कुनै पनि चिकित्सकसँग मेरो/जीवन बीमा गर्नेको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नमा र कुनै पनि समय आफ्नो बीमाको लागि मैले/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले प्रस्ताव गरेको अन्य बीमा कम्पनीसँग नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति बारेमा सोधपूछ गरी आवश्यक जानकारी लिएमा मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको मन्जुरी छ । यस्ता जानकारीहरू प्रदान गर्न म/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले अख्तियार दिन्छु र यस्ता जानकारीहरू प्रकाशनमा ल्याउन मनाही गर्ने कानून वा रीतिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्नेछैन ।

मिति :

साक्षीको दस्तखत

जीवन बीमा प्रस्तावकको

जीवन बीमा चाहने व्यक्तिको

स्थान :

दायाँ

बायाँ

दायाँ

बायाँ

नाम :

(यदि प्रस्तावक वा बीमा चाहने व्यक्ति निरक्षर भएमा)

नाम :

(जीवन बीमा प्रस्तावकको नाम) (यदि बीमा प्रस्तावक र बीमा चाहने व्यक्ति फरक भएमा आफ्नै हस्ताक्षरमा)

नाम :

(आफ्नै हस्ताक्षर)