



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण
(Personal Health Related Statement)

कृपया सफासँग लेख्नुहोस्, केरेमेट वा थपघट भएमा उक्त स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् ।)

१. बीमितको नाम (नेपालीमा):	
NAME IN ENGLISH (BLOCK LETTER):	
प्रस्तावकको नाम थर (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा मात्र):	

२. व्यक्तिगत विवरण	बीमा गर्न चाहने व्यक्ति	प्रस्तावक
तपाईंको उचाई कति छ ?		
तपाईंको तौल कति छ?		
के तपाईं मद्यपान र धुम्रपान गर्नुहुन्छ?		
के तपाईं लागुपदार्थ सेवन गर्नुहुन्छ?		

३. पारिवारिक इतिहास:

बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको	जीवित		मृतक		
	हालको उमेर	स्वास्थ्य स्थिति	मृत्यु हुदाँ उमेर	मृत्युको कारण	मृत्यु भएको साल
माता					
पिता					
दाजु/भाई					
दिदि/बहिनी					
पति/पत्नी					
बच्चाहरु					

प्रस्तावकको	जीवित		मृतक		
	हालको उमेर	स्वास्थ्यको अवस्था	मृत्यु हुदाँ उमेर	मृत्युको कारण	मृत्यु भएको साल
माता					
पिता					
दाजु/भाई					
दिदि/बहिनी					
पति/पत्नी					
बच्चाहरु					

४. स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण

- क. के तपाईं अहिले पुर्ण स्वस्थ हुनुहुन्छ ?
- ख. के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ ? (महिलाको हकमा मात्र)
- ग. अन्तिमपटक प्रसुति भएको मिति उल्लेख गर्नुहोस् । (महिलाको हकमा मात्र)

५. तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धमा निम्न विवरण सम्बन्धमा थियो/ थिएन वा छ/ छैन उल्लेख गर्नुहोस् ।

प्रश्नहरु	बीमा गर्न चाहने व्यक्ति	प्रस्तावक
(क) हालका ५ वर्षमा तपाईंले बिरामी वा चोटपटकबाट उपचार गराउनु भएको छ ? यदि छ भने अक्सर तपाईंलाई औषधोपचार गर्ने चिकित्सक र अस्पताल वा नर्सिङहोमको नाम र ठेगाना दिनुहोस् ।		

(ख) तपाईंले विगत ५ वर्षभित्र कहिले र कसबाट उपचारसम्बन्धी सल्लाह लिनु भएको छ यदि छ भने कुन किसिमको बिरामी भएको वा चोटपटक लागेको थियो ?		
(ग) कुनै पनि जीवित वा मृत नातेदारहरु पागलपन, छारेरोग, बात, दम, क्षयरोग, क्यान्सर, महारोग, मधुमेह, हेमोफिलिया वा अन्य कुनै पुख्रौली रोगबाट पिडित भए विवरण दिनुहोस् ।		
(घ) तीन वर्ष यता कुनै क्षयरोग महारोग वा अरु सरुवा रोगबाट पिडित व्यक्तिको साथ बस्नु भएको भए विवरण दिनुहोस् ।		

६. तपाईंलाई कहिल्यै निम्न रोग लागेको थियो/ थिएन वा छ/ छैन उल्लेख गर्नुहोस् ।

प्रश्नहरु	बीमा गर्न चाहने व्यक्ति	प्रस्तावक
(क) चक्कर वा रिंगटा लाम्नु, मुर्छा पर्नु, फिट्स, न्युरस्थेनिया, न्युरेल्लिज्या, पक्षघात, पागलपन भएको कारणबाट बेहोस हुने वा अन्य कुनै मगज वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी रोग ।		
(ख) एकनासले खोक्ने, दम, न्युमोनिया, प्लुरिसी, खकारमा रगत आउने, क्षयरोग वा अन्य कुनै फोक्सो सम्बन्धी रोग ।		
(ग) मुर्छा हुने, छाती दुख्ने, निसासिस्ने, मुटु हल्लिने वा अन्य कुनै मुटु सम्बन्धी रोग वा उच्च रक्तचाप ।		
(घ) स्पृ, कमलपित्त, एनिमिया, अन्काई, आउँ, हैजा, पेट दुख्ने, एपेन्डिसाइटिस वा अन्य कुनै पेट कलेजो फियो वा आन्द्रा सम्बन्धि रोग ।		
(ङ) चर्म सम्बन्धी कुनै रोग, विफर ।		
(च) हर्निया, हाइड्रोसिल, भेरिकोसेल, फिस्टुला, नसा सुन्निने रोग ।		
(छ) मृगौला या मुत्रस्थली बिग्रेको, जलग्रह, वात सम्बन्धी रोग, धातुरोग, भिरङ्गी वा अन्य कुनै यौन सम्बन्धी रोग ।		
(ज) क्यान्सर वा महारोग, ट्युमर, सिस्ट वा शरिरको अन्य कुनै अंग बढेको भएमा ।		
(झ) कान, नाक, घाँटी वा आखाँ सम्बन्धी कुनै रोग (दृष्टि तथा श्रवणमा भएको कमजोरी समेत) ।		
(ञ) औलो, सन्निपात, टाइफाइड, रुघाँखोकी, कालाज्वर, फिलेरियासिस वा अन्य कुनै एक हप्तासम्म रहने ज्वरो ।		
(ट) पिसाबमा कहिले रगत, पिप, चिनी वा अल्बुमिन देखिएको थियो ?		
(ठ) कहिले एक्सरे इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफ वा रगत जाँच जस्ता परीक्षण गरिएको थियो ?		
(ड) कुनै शल्यक्रिया (दुर्घटना वा सख्त घाइते चोटपटक कुनै अंगभंग भएको वा काटी फ्याँकेको समेत माथि उल्लेख नभएको) तथा रोग वा चोटपटकको कारणले अस्पतालमा भर्ना भएको वा औषधोपचार गरिएको थियो ? थियो भने त्यस सम्बन्धी रिपोर्ट पेश गर्नुहोला ?		
(ढ) तपाईंले एच.आई.भी रोग सम्बन्धी कुनै चिकित्सकबाट सल्लाह लिनु भएको वा तत्सम्बन्धी रगत जाँच गराउनु भएको थियो यदि थियो भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।		
(ण) तपाईंले कहिल्यै लामो समय कुनै औषधि सेवन गरिराख्नु भएको थियो वा छ/ छैन विवरण दिनुहोस् ।		

उद्घोषणा

उपरोक्त प्रश्नका उत्तरहरु सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो पति पत्नीको, मेरो छोरा छोरीको, मेरो नाति नातिनीको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्यांकन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए छिपाएको छैन भनी उद्घोषणा गर्दछु । त्यस्ता तथ्यहरु दबाएको छिपाएको प्रमाणित भएमा मेरो र राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड बीचको करार शुरु देखि नै रद्द हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । मेरो छुट्टै स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण तथा जीवन बीमाको लागि छुट्टै प्रस्ताव फाराममा सोधिएका प्रश्नहरुको उत्तर मेरो र राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेडका बीच भएको करारको आधारमा हुनेछ ।

<p><u>बीमा गर्ने व्यक्तिको दस्तखत</u></p> <p>.....</p> <p>मिति:</p>

<p><u>प्रस्तावकको दस्तखत</u></p> <p>.....</p> <p>(यदि प्रस्तावक र जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्ति फरक भएमा मात्र)</p> <p>मिति:</p>
