



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

फाराम नं. १(क)

जीवनसाथी संयुक्त जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम (दम्पतीका लागि)

(कृपया सफासंग लेख्नुहोस्, कुनै केरमेट वा थपघट भएमा उक्त स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् ।)

पतिको फोटो

पत्नीको फोटो

शाखा कार्यालय

प्रधान कार्यालय

प्रस्ताव नं.

१. प्रस्तावकको विवरण:

	पति	पत्नी
पुरा नाम, थर(नेपालीमा)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAME IN ENGLISH (BLOCK LETTERS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
स्थायी ठेगाना:		
प्रदेश	<input type="text"/>	<input type="text"/>
जिल्ला	<input type="text"/>	<input type="text"/>
महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका	<input type="text"/>	<input type="text"/>
वडा नं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
टोल	<input type="text"/>	<input type="text"/>
बाबुको नाम	<input type="text"/>	<input type="text"/>
आमाको नाम	<input type="text"/>	<input type="text"/>
बाजेको नाम	<input type="text"/>	<input type="text"/>
पेशा/व्यवसाय	<input type="text"/>	<input type="text"/>
रोजगारदाताको नाम र ठेगाना	<input type="text"/>	<input type="text"/>
निजी व्यवसाय भए सो को विवरण	<input type="text"/>	<input type="text"/>
उमेर सम्बन्धी प्रमाण	<input type="text"/>	<input type="text"/>
नागरिकता/पासपोर्ट नं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
जन्म मिति:		
वि.सं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
इ.सं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
स्थायी लेखा नम्बर	<input type="text"/>	<input type="text"/>
आयश्रोत (मासिक/वार्षिक)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

२. प्रस्तावित जीवन बीमा सम्बन्धी विवरण

बीमा अवधि (वर्ष)

बीमाङ्क रु. अंकमा अक्षरमा:

बीमाशुल्क भुक्तानीको तरिका (कुनै एकमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्) वार्षिक अर्धवार्षिक त्रैमासिक मासिक

तपाईं निम्नलिखित मध्ये कुन कुन अतिरिक्त सुविधा लिन चाहनुहुन्छ ?

दुर्घटना लाभ(ADB) बीमाशुल्क तिर्नु नपर्ने छुट (PWB)

पूर्ण स्थायी असक्तता सुविधा(TPD) व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा (PA) घातक रोग सुविधा (CI)

मासिक आम्दानी सुविधा (MIB) व्यक्तिगत म्यादी जीवन बीमा

३. इच्छाएको व्यक्तिको (पति, पत्नी दुबैको निधन भएको अवस्थाको लागि)

पुरा नाम, थर (नेपालीमा)

पुरा नाम, थर(अंग्रेजीमा)

ठेगाना

बीमितसंगको नाता

४. प्रस्तावकको देहायको कुनै काम गर्ने उद्देश्य छ कि ?

छ भने उल्लेख गर्नुहोस् ।

क) स्थल सेना, जल सेना वा हवाई सेना

ख) हवाई सेवा

(मान्यताप्राप्त हवाईसेवाद्वारा नियमित भाडा तिरी यात्रा गर्ने यात्रु भई उडान गर्दा बाहेक)

ग) कुनै जोखिमपूर्ण पेशा वा उद्योग गर्ने

घ) नेपाल बाहिर बसोबास गर्ने वा हाल बसिरहेको

पति

पत्नी

५. तपाईं(बीमा गर्न चाहने व्यक्ति वा प्रस्तावक) ले यस अघि यस बीमक वा अन्य जीवन

बीमा कम्पनीमा बीमा गर्नु भएको छ भने सो को देहाय बमोजिमको विवरण दिनुहोस् ।

बीमकको नाम

बीमाङ्क

मिति

६. तपाईंको जीवन बीमा प्रस्ताव कहिल्यै अस्वीकार

वा स्थगित गरिएको छ ? यदि छ भने विवरण दिनुहोस् ।

७. स्वास्थ्य विवरण

क) के तपाईं अहिले पूर्ण स्वस्थ हुनुहुन्छ ? यदि छैन भने विवरण दिनुहोस् ।

८. महिलाको हकमा भर्नुपर्ने विवरण

क) के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ ?

ख) पछिल्लो पटक प्रसूति मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।

९. कैफियत

उद्घोषणा

माथि उल्लेखित प्रश्नका उत्तरहरु सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो तथा मेरो पति-पत्नीको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मुल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए छिपाएको छैन भनी उद्घोषणा गर्दछु ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषणा तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरु म/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति र राष्ट्रिय बीमा संस्थान बीच कराराको आधार हुनेछ भन्ने म स्वीकार गर्दछु । बीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी बीमकले जारी गरेको संस्थानको छाप लागेको प्रथम बीमाशुल्क भुक्तानी रसिदमा उल्लेख भएको मितिदेखि मेरो जीवन बीमा लागू हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । त्यस बीमकले जारी गर्ने प्रचलित जीवन बीमालेख सम्बन्धी कागजातलाई स्वीकार गर्न मेरो मञ्जुरी छ ।

कुनै पनि समयमा मलाई/बीमा चाहने व्यक्तिलाई औषधोपचार गर्ने कुनै चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थासंग मेरो/बीमा चाहने व्यक्तिको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नमा र कुनै पनि समय आफ्नो बीमाको लागि मैले प्रस्ताव गरेको अन्य बीमकसंग राष्ट्रिय बीमा संस्थानले सोधपुछ गरी आवश्यक जानकारी लिएमा मेरो मञ्जुरी छ । म यस्ता जानकारीहरु प्रदान गर्न सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई बीमा प्रयोजनका लागि अख्तियारी दिन्छु र त्यस्ता जानकारीहरु प्रकाशमा ल्याउन मनाही गर्ने कानून वा रितिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्ने छैन ।

जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्ति/प्रस्तावक
(पति)को (पत्नी)को

दस्तखत : दस्तखत:

नाम : नाम:

मिति :

अभिकर्ता मार्फत प्राप्त प्रस्तावको लागि मात्र

अभिकर्ताको नाम :

अभिकर्ताको कोड नं. :

अभिकर्ताको सम्पर्क नं. :

जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्ति/प्रस्तावकको दस्तखत :