



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

फाराम नं. १०

जीवन बीमा निरन्तरता तथा मनोनयनको लागि भर्ने दरखास्त फाराम

१. व्यक्तिगत विवरण

नाम, थर :

(NAME IN BLOCK LETTERS)

स्थायी ठेगाना : (परिवर्तित हालको स्थानीय तह अनुसारको ठेगाना)

प्रदेश जिल्ला म.न.पा/उप म.न.पा/न.पा/गा.पा

वडा नं. टोल उमेर सम्बन्धी प्रमाणको किसिम जन्म मिति

उमेर नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति लिङ्ग

अवकाशको प्रकृति : अनिवार्य अवकाश राजिनामा अन्य अवकाश/राजिनामा मिति

बाबुको पुरा नाम :

(NAME IN BLOCK LETTERS)

आमाको पुरा नाम :

(NAME IN BLOCK LETTERS)

२. इच्छाएको व्यक्तिको विवरण

पुरा नाम, थर :

(NAME IN BLOCK LETTERS)

बीमित र इच्छाएको व्यक्ति बीचको नाता : ठेगाना :

३. के तपाईं दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) अतिरिक्त सुविधा लिन चाहनु हुन्छ ? :

४. स्वास्थ्य विवरण

के तपाईं आजको मितिसम्म पूर्ण स्वस्थ हुनुहुन्छ ? : छु छैन

यदि छैन भने सो को विवरण :

५. मनोनयन

यो योजनाको सदस्य रहेको बखत मेरो मृत्यु भएमा र योजनाका नियमहरूको अधिनमा रही जीवन बीमा योजना अन्तर्गत भुक्तानी दिइने रकम बुझिलिन म (मनोनितको नाम र ठेगाना)

लाई हकवाला मनोनयन गर्दछु। मेरो मृत्यु पश्चात माथि उल्लेखित हकवाला जीवित नरहेमा सो रकम बीमा ऐन, २०४९ को धारा ३८(१) मा उल्लेख भए अनुसारको प्राथमिकता क्रम बमोजिमका व्यक्तिहरूलाई भुक्तानी दिइयोस् भनी अनुरोध गर्दछु। म यो मनोनयन रद्द गरी कुनै पनि बखत नयाँ हकवाला लिखितमा मनोनयन गर्न सक्छु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।

६. उद्घोषणा

म जीवन बीमा योजनामा सदस्य बन्न सोही योजनाका नियमहरू अनुसार निवेदन गर्दछु। म घोषणा गर्दछु कि माथि उल्लेखित प्रश्नहरूका उत्तरहरू सत्य र पूर्ण छन्। म यस अगाडिसम्म (कार्यालयको नाम) मा पूरा समय सक्रिय रूपले कार्यरत रहेको जानकारी गराउँदछु। यो दरखास्त स्वीकृत भएपछि र आवश्यकता अनुसार मेरो स्वास्थ्य सम्बन्धी अरु प्रमाणहरूको अधिनमा रहेर मात्र प्रारम्भ हुन्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।

सम्पर्क नं.

फोन नं. (स्वयम्) :

बीमा निरन्तर गर्न चाहने बीमितको

दस्तखतः



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

ग्राहक पहिचान फाराम (KNOW YOUR CUSTOMER FORM)

(सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण ऐन, २०६४ सँग सम्बन्धित)

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

फाराम नं. ३

प्रस्तावकको
फोटो

बीमा गर्न चाहने
व्यक्तिको फोटो

प्रस्ताव नं. _____

१. प्रस्तावकको नाम, थर _____

२. बीमितको नाम (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा) _____

३. स्थायी ठेगाना:

प्रदेश _____ जिल्ला _____ महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका _____

वडा नं. _____ टोल _____

४. अस्थायी ठेगाना:

प्रदेश _____ जिल्ला _____ महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका _____

वडा नं. _____ टोल _____

५. नागरिकता/पासपोर्ट नं.(प्रतिलिपि संलग्न) _____ जारी भएको जिल्ला _____

जारी मिति _____ जन्म मिति _____

६. वैवाहिक स्थिति : अविवाहित _____ विवाहित _____ विधवा _____ विदुर _____ पारपाचुके _____

७. टेलिफोन _____ मोबाइल _____ ईमेल _____

८. पेसा _____ नोकरी _____ व्यवसाय _____ अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस् _____

रोजगारदाता/व्यवसायको नाम _____ व्यवसायको प्रकृति _____

(व्यवसाय भए दर्ता प्रमाणपत्र र कर्मचारी भए कर्मचारी परिचयपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुपर्नेछ।)

९. सबै श्रोतबाट मासिक आम्दानी _____ स्थायी लेखा नं.भए सो नं. _____

१०. बीमाको किसिम _____

११. पारिवारिक विवरण नजिकको मूल सडकबाट प्रस्तावकको बासस्थान सम्मको नक्सा

क्र.सं.	नाता	पुरा नाम
१.	पति/पत्नी	
२.	बाबु	
३.	आमा	
३.	बाजे	
४.	छोरा	
५.	छोरी	
६.	बुहारी	
७.	ससुरा (महिलाको हकमा)	

↑

१२. आफू वा परिवारको कुनै सदस्य राजनीतिमा आवद्ध (Politically Exposed Person) रहेको/नरहेको _____

१३. के तपाईं विगतमा सम्पत्ति शुद्धीकरण (मनी लाउण्डरिङ) निवारण ऐन, २०६४ को दफा २ को खण्ड 'ग' बमोजिमका कसूरहरुमा वा कसूरमा दोषी प्रमाणित हुनु भएको छ रु छ _____ छैन _____ छ भने उल्लेख गर्नुहोस् _____

१४. खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना: _____

खाता नं. _____

उल्लेखित व्यहोरा ठीक साँचो हो। कथंकदाचित मैले प्रस्तुत गरेको विवरण वा कागजात भुझा ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नुपर्ने दायित्वको सम्बन्धमा म पूर्ण रुपले सचेत छु। विवरण/कागजातमा अन्यथा ठहरिए प्रचलित कानून बमोजिम सहूला बुझाउँला।

प्रस्तावक/जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको दस्तखत _____

प्रस्ताव मिति _____

दाँया

बाँया

प्रमाणीकरण गर्ने बीमकको पदाधिकारीको दस्तखत	
नाम	मिति



उद्घोषण

(COVID-19)

मैले यस राष्ट्रिय बीमा संस्थानको रू बीमाङ्कको बीमा प्रस्ताव पेश गर्दाको मिति सम्म COVID-19 सम्बन्धी निम्न लक्षणहरू नदेखिएको उद्घोष गर्दछु ।

१. विगत ३ साता भित्र उच्च ज्वरो (100.4 Fahrenheit भन्दा माथि) सुख्खा खोकी, श्वास प्रश्वास सम्बन्धी समस्या देखिएको छैन ।
२. COVID-19 शंकास्पद/सङ्क्रमित व्यक्तिसंग प्रत्यक्ष सम्पर्कमा रहेको छैन ।
३. हालसालै कुनै देशको भ्रमण गरेको छैन । (गरेको भए भ्रमण गरेको देश, मिति र अन्य विवरण उल्लेख गर्नु पर्ने)

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै जानकारी तथा सूचना लुकाइएको छैन । COVID-19 सम्बन्धी विवरण भन्दा परे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनी दस्तखत गरिदिउँ ।

प्रस्तावकको नाम :

ठेगाना :

दस्तखत :

मिति :

आम्दानी सम्बन्धी स्वयंघोषणा (Self Declaration of Income)

मैले त्यस राष्ट्रिय बीमा संस्थानको रु.बीमाङ्कको बीमा प्रस्ताव पेश गरेको छु । बीमा प्रस्तावमा उल्लेखित मासिक आम्दानी एवं पेशा सम्बन्धी विवरण यथार्थपरक र वास्तविक हुन् । उक्त बीमाङ्कको लागि लाग्ने बीमा शुल्क तिर्न म सक्षम रहेको कुरा जानकारी गराउन चाहन्छु । मुलुकको प्रचलित कानून एवं जीवन बीमा व्यवसायका लागि जारी गरिएको सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण सम्बन्धी प्रावधानमा बर्जित गरेको कुनै पनि पेशा, व्यवसाय वा गतिविधिमा संलग्न नरहेको व्यहोरा समेत उद्घोषणा गर्दछु ।

संस्थानमा पेश गरेको कागजात एवं व्यहोराहरू मैले जाने बुझेसम्म सत्य, तथ्य र पूर्ण छन् । मैले कुनै विवरण, सूचना तथा जानकारीहरू लुकाएको छैन । यदि त्यस्तो पाइएमा म व्यक्तिगत रूपमा पूर्ण उत्तरदायी हुनेछु ।

हस्ताक्षर :

नाम :

ठेगाना :

मिति :