



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

प्रधान कार्यालय: रा.बी.सं. भवन, रामशाहपथ, पत्र-मञ्जूषा: ५२७, काठमाडौं
फोन: ४२६२५२० (हन्टिङ्ग लाइन), फ्याक्स: ००९७७-१-४२६२६१०, Website: www.beema.com.np
(राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५ द्वारा स्थापित)

जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम

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

बीमा प्रस्तावक सम्बन्धी विवरण		
१.		
क) नाम, थर :		
ख) NAME IN ENGLISH BLOCK LETTERS :		
ग) स्थायी ठेगाना : अञ्चल : जिल्ला : न.पा./गा.वि.स. : वडा नं. : सम्पर्क नं. : इमेल :		
घ) जन्म मिति: उमेर :	उमेर सम्बन्धी प्रमाण : लिङ्ग :	
ङ) राष्ट्रियता :	शैक्षिक योग्यता :	
च) पेशाको प्रकृति (गर्नुपर्ने काम) (जागिरदार भए कार्यालयको नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्नुहोस्)		
छ) आय श्रोतको विवरण :		
ज) सबै श्रोतबाट सालाखाला मासिक आय: रु.		
झ) बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको पिता/माताको नाम, थर :		
ञ) पत्राचारको लागि ठेगाना : फोन नं. : मो.नं. : इमेल :		
२.	जीवन बीमा सम्बन्धी विवरण दिनुहोस्:	
क) बीमा योजनाको किसिम:	क)	
ख) बीमा अवधि:	ख) वर्ष	
ग) बीमाङ्क:	ग) अंकमा: अक्षरमा:	
घ) बीमाशुल्क भुक्तानी तरिका	घ) (वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक/मासिक)	
ङ) के तपाईं दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) लिन चाहनु हुन्छ ?	ङ)	
३.	बीमालेखको अवधि भित्र बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी लिन कसलाई इच्छाउनु हुन्छ ? (बीमितले चाहेमा आफ्नो इच्छाएको व्यक्ति कुनै पनि बेला बदल्न सक्नेछ र यदि बीमितले कसैलाई 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 (क) पूरा नाम, थर (देवनागरिमा) (ख) Name in English इच्छाएको व्यक्तिको ठेगाना: बीमित र इच्छाएको व्यक्तिको बीचको नाता:
४.	बीमितको देहायको कुनै काम गर्ने मनसाय छ कि ?	यदि छ भने विवरण दिनुहोस्
क) स्थल सेना, जल सेना वा हवाई सेना		क)
ख) हवाई सेवा (मान्यता प्राप्त हवाई सेवाद्वारा नियमित भाडा तिरी यात्रा गर्ने यात्रु भई उडान गर्दा बाहेक)		ख)
ग) कुनै जोखिमपूर्ण पेशा वा उद्योग गर्ने		ग)
घ) नेपाल बाहिर बसोबास गर्ने वा हाल बसिरहेको		घ)

५.	तपाईं (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) ले यस अघि यस बीमक वा अन्य जीवन बीमा कम्पनीमा बीमा गर्नुभएको छ भने सोको देहाए बमोजिमको विवरण दिनुहोस् ।	
	कम्पनीको नाम	बीमालेख नं.
६.	तपाईंको जीवन बीमा प्रस्ताव सामान्य शर्त बाहेक अन्य शर्तमा कहिल्यै स्वीकार वा स्थगित गरिएको छ ? यदि छ भने विवरण दिनुहोस् ।	
७.	स्वास्थ्य विवरण :	
	क) के तपाईं अहिले पूर्ण स्वस्थ हुनुहुन्छ ? र यस अघिको बिरामी वा चोटपटकको असरबाट मुक्त भइसक्नुभएको छ ? यदि छैन भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।	क)
	ख) हालका ५ वर्षमा तपाईंले बिरामी वा चोटपटकबाट उपचार गराउनु भएको छ ? यदि छ भने अक्सर तपाईंलाई औषधोपचार गर्ने चिकित्सक, अस्पताल वा नर्सिङ होमका नाम, ठेगाना दिनुहोस् ।	ख)
	ग) तपाईंले विगत पाँच वर्षभित्र कहिले र कसबाट उपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनुभएको छ ? छ भने कुन किसिमको बिरामी भएको वा चोटपटक लागेको थियो ?	ग)
८.	बीमित महिला भए मात्र भर्नुपर्ने विवरण :	
	क) महिला प्रस्तावकको लागि के तपाईं गर्भवती हुनु हुन्छ ?	क)
	ख) पछिल्लो पटक प्रसूति मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।	ख)

उद्घोषण

उल्लेखित प्रश्नको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र म/बीमा चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दवाए/छिपाएको छैन भनी उद्घोषण गर्दछु ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणको कागजातहरू म/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति र राष्ट्रिय बीमा संस्थान बीच करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछु । बीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी बीमकले जारी गरी टिकट टाँसेको 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 पनि 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 जानकारीहरू प्रदान गर्न सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई बीमा प्रयोजनका लागि अख्तियार दिन्छु र त्यस्ता जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन मन्जुरी गर्ने कानून वा रीतिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्ने छैन ।

जीवन बीमा चाहने व्यक्तिको

दस्तखत:

मिति:

अभिकर्ता मार्फत प्राप्त प्रस्तावक को प्रयोजनको लागि मात्र	
अभिकर्ताको नाम:	
अभिकर्ता इजाजत-पत्र नं.:	
अभिकर्ताको सम्पर्क नं.:	
जीवन बीमा प्रस्तावकको दस्तखत:	