



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण
(प्रस्तावकले भर्नुपर्ने)

कृपया सफासँग लेख्नुहोस् र कुनै केरमेट वा थपघट भएमा सो स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् ।
(करेक्टिङ्ग फ्ल्यूड प्रयोग गर्न पाइने छैन)

वात्सल्य जीवन बीमा

१. क) प्रस्तावकको नाम थर :		क)			
ख) बीमितको नाम थर :		ख)			
ग) पुरा ठेगाना :		ग)			
घ) जीवन बीमा प्रस्ताव मिति :		घ)			
२. प्रस्तावकको लागि मात्र		गर्नुहुन्छ भने हरेक दिन अक्सर कुन किसिमको र कति परिमाण ?			
क) तपाईं मदिरापान गर्नुहुन्छ ?		क)			
ख) तपाईं धुम्रपान गर्नुहुन्छ ?		ख)			
ग) तपाईं लागू पदार्थ प्रयोग गर्नुहुन्छ ? वा कहिले गर्नुभएको थियो ?		ग)			
३. पारिवारिक इतिहास	जीवित		हालको उमेर		
	हालको उमेर	स्वास्थ्यको अवस्था	मृत्यु हुँदाको उमेर	मृत्युको खास कारण	मृत्यु भएको साल
माता	प्रस्तावक बीमित				
पिता	प्रस्तावक बीमित				
दाजु/भाई	प्रस्तावक बीमित				
दिदी/बहिनी	प्रस्तावक बीमित				
पति/पत्नी	प्रस्तावक				
४. क) उचाई कति छ ?		बीमित		प्रस्तावक	
ख) वजन कति छ ?		क)			
५. क) बीमितको कुनै पनि जीवित वा मृत नातेदारहरू पागलपन, छारेरोग, बात (गाउट), दम, क्षयरोग, क्यान्सर महारोग, मधुमेह, हेमोफोलिया वा अन्य कुनै पुख्रौली रोगबाट पीडित भए विवरण दिनुहोस् ।		ख)			
ख) तीन वर्ष यता कुनै क्षयरोग, महारोग वा अरु सरुवा रोगबाट पीडित व्यक्तिको साथ बस्नु भएको भए विवरण दिनुहोस् ।		बस्नु भएको भए मिति, अवधि, असर डाक्टरको नाम तथा ठेगाना र छ भने अस्पतालको संकेतसमेतको विवरण दिनुहोस् ।			

	बीमित	प्रस्तावक
६. बीमितलाई कहिल्यै तल उल्लेखित रोग लागेको वा लागेको थियो भनी भनिएको थियो ?		
क) चक्कराउनु वा रिंगटा लाग्नु, मूर्छा पर्नु, फिट्स, न्यूरस्थेनिया, न्युरेल्जीया, पक्षघात, पागलपन भएको कारणबाट बेहोस हुने वा अन्य कुनै मगज तथा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी रोग ।	क)	क)
ख) एकनासले खोक्ने, दम, न्यूमोनिया, प्ल्यूरिती, खकारमा रगत आउने, क्षयरोग वा अन्य कुनै फोक्सो सम्बन्धी रोग ।	ख)	ख)
ग) मूर्छा हुने, छाती दुख्ने, निस्सासिने, मुटु हल्लिने वा अन्य कुनै मुटुसम्बन्धी रोग वा अति रक्तचाप ।	ग)	ग)
घ) स्यु, कमलपित्त, एनिमिया, अल्काई, आउँ, हैजा, बोट दुख्ने, एपेन्डिसाइटिस वा अन्य कुनै पेट, कलेजो, फियो वा आन्द्रा सम्बन्धी रोग ।	घ)	घ)
ङ) कुनै चर्म सम्बन्धी रोग ।	ङ)	ङ)
च) हर्निया, हाईड्रोसिल, भेरिकोसेल, फिस्टुला, नसा सुन्निने रोग ।	च)	च)
छ) मृगौला वा मूत्रस्थली बिग्रोको, जलग्रह, वातसम्बन्धी रोग, धातुरोग, भिरङ्गी वा अन्य कुनै यौन सम्बन्धी सरुवा रोग ।	छ)	छ)
ज) क्यान्सर वा महारोग ।	ज)	ज)
झ) कान, नाक, घाँटी वा आँखा सम्बन्धी कुनै रोग (दृष्टि तथा श्रवणमा भएको कमजोरी समेत) कानबाट कहिले पीप, रगत पानी आदि बग्ने भए, हाल कहिले थाहा भयो ?	झ)	झ)
ञ) औल, सन्निपात, (टाइफाइड), रुघा, खोकी, कालज्वर, फिलेरियासिस वा अन्य कुनै एक हप्तासम्म रहने ज्वरो ।	ञ)	ञ)
ट) बिफर ।	ट)	ट)
ठ) पिसाबमा कहिले रगत, पीप, चिनी वा अल्बुमिन देखिएको थियो ?	ठ)	ठ)
ड) कहिले एक्सरे, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राफ वा रगत जाँच जस्ता परिक्षण गरिएको थियो ?	ड)	ड)
ढ) कुनै शल्यक्रिया (दुर्घटना वा सख्त घाइते, चोटपटक, कुनै अङ्गभङ्ग भएको वा काटी फ्याँकेको समेत) माथि उल्लेख नभएको तथा रोग वा चोटपटकको कारणले अस्पतालमा भर्ना भएको वा औषधोपचार गरिएको थियो ? यदि थियो भने त्यस सम्बन्धी रिपोर्ट पेश गर्नुहोला ।	ढ)	ढ)
७. तपाईंले एच.आई.भि. (एड्स) रोग सम्बन्धी कुनै चिकित्सकबाट सल्लाह लिनु भएको वा तत् सम्बन्धी रगत जाँच गराउनु भएको थियो ? यदि थियो भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।		

उद्घोषणा

उपरोक्त प्रश्नहरूको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन र मेरो छोरा/छोरीको जीवन बीमाको लागि जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए-छिपाएको छैन भनी म उद्घोषणा गर्दछु ।

मेरो छुट्टै स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण तथा जीवन बीमाको लागि छुट्टै प्रस्ताव फाराममा सोधिएका प्रश्नहरूको उत्तर मेरो र राष्ट्रिय बीमा संस्थानका बीच भएको करारको आधार हुनेछ ।

जीवन बीमा प्रस्तावकको दस्तखत

मिति