

प्राइम लाइफ इन्स्योरेन्स

प्रधान कार्यालय-पो.ब.नं. २५९७९, सुन्दर भवन, हात्तीसार, काठमाडौं, नेपाल
कम्पनी दर्ता नं. १००३/०६३/०६४
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित)

जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम

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

शाखा कार्यालय : अभिकर्ता इजाजतपत्र नं. :
अभिकर्ताको नाम :

बीमा प्रस्तावक सम्बन्धि विवरण

१.	क) नाम, थर :						
	ख) NAME IN ENGLISH BLOCK LETTER						
	ग) स्थायी ठेगाना : अञ्चल : जिल्ला : न.पा./गा.वि.स. : वडा नं. : फोन नं. : ईमेल :						
	घ) जन्म मिति : उमेर : उमेर सम्बन्धि प्रमाण : लिङ्ग :						
	ङ) राष्ट्रियता : शैक्षिक योग्यता : मोबाइल नं. :						
	च) पेशा तथा आयश्रोतको विवरण : (जागिरदार भए कार्यालयको नाम र ठेगाना समेत उल्लेख गर्नुहोस्)						
	छ) सबै श्रोतबाट सालाखाला मासिक आय : रु.						
	ज) बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको पिता/माताको नाम, थर :						
२	जीवन बीमा सम्बन्धी विवरण दिनुहोस्:						
	क) बीमा योजनाको किसिम :						
	ख) बीमा अवधि : वर्ष						
	ग) बीमाङ्क : अंकमा : अक्षरमा :						
	घ) बीमाशुल्क भुक्तानी तरिका (वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक/मासिक)						
	ङ) के तपाईं दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) लिन चाहनुहुन्छ ?						
	च) के तपाईं बीमा शुल्क छुट सुविधा (PWB) लिन चाहनु हुन्छ ? (प्राइम स्वर्णीम बीमा योजनाको लागि मात्र)						
	छ) के तपाईं मासिक आम्दानी सुविधा (MIB) लिन चाहनु हुन्छ ? (प्राइम स्वर्णीम बीमा योजनाको लागि मात्र)						
३.	बीमालेखको अवधि भित्र बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी लिन कसलाई इच्छाउनु हुन्छ ? (बीमितले चाहेमा आफ्नो इच्छाएको व्यक्ति कुनै पनि बेला बदल 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 आश्रितहरुलाई भुक्तानी गरिनेछ।)			इच्छाएको व्यक्तिको पुरा नाम, थर : इच्छाएको व्यक्तिको ठेगाना : इच्छाएको व्यक्तिको पिता/माताको नाम : बीमित र इच्छाएको व्यक्तिको वीचको नाता :			
४	बीमितको देहायको कुनै काम गर्ने मनसाय छ कि ?						
	क) स्थल सेना, जल सेना वा हवाई सेना (मान्यता प्राप्त हवाई सेवाद्वारा संचालित नियमित भाडा तिरी यात्रा गर्ने यात्रु भई उडान गर्दा बाहेक)						
	ख) कुनै जोखिमपूर्ण पेशा वा उद्योग गर्ने						
	ग) नेपाल बाहिर बसोबास गर्ने						
५.	तपाईं (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) ले यस अघि यस बीमक वा अन्य जीवन बीमा कम्पनीमा बीमा गर्नुभएको छ भने सो को देहाए बमोजिमको विवरण दिनुहोस् ।						
	कम्पनीको नाम	बीमालेख नं.	बीमा योजनाको किसिम	बीमाङ्क	बीमा अवधि	के सामान्य दरमा बीमा स्वीकृत भएको थियो ?	हालको स्थिति (चालु वा व्यतित)

प्राइम लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

प्रधान कार्यालय : पो.ब.नं. २५९७९, हात्तीसार, काठमाडौं, नेपाल, फोन: ९७७-०१-४४४९७७८/४४४९६६४/४४४९४९४, फ्याक्स: ९७७-०१-४४४९४३६
ई-मेल: info@primelifenepal.com, वेबसाइट: www.primelifenepal.com

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 यसअघिको विरामी वा चोटपटकको असरबाट मुक्त भइसक्नुभएको छ ? यदि छैन भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।
ख)	अक्सर तपाईंलाई औषधोपचार गर्ने चिकित्सक, अस्पताल वा नर्सिङ होमको नाम, ठेगाना दिनुहोस् ।
ग)	तपाईंले विगत पाँच वर्षभित्र कहिले र कसबाट उपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनुभएको छ ? छ भने कुन किसिमको विरामी भएको वा चोटपटक लागेको थियो ?

बीमित महिला भए मात्र भर्नुपर्ने विवरण :	
क)	के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ ? हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस्
ख)	पछिल्लो पटक प्रसुति भएको मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।
ग)	गर्भ पतन वा अन्य किसिमको असामान्य किसिमको प्रसुति भएको वा गरिएको भए विवरण दिनुहोस् ।

तपाईं (बीमा गर्न चाहने व्यक्ति) को श्रीमान्को/अभिभावकको जीवन बीमा गरेको भए निम्न विवरण दिनुहोस् ।

<u>कम्पनीको नाम</u>	<u>प्रस्ताव/बीमालेख नं.</u>	<u>बीमा योजना</u>	<u>बीमाङ्क</u>	<u>हालको स्थिति</u> (चालु वा ब्यतित)
---------------------	-----------------------------	-------------------	----------------	---

बालबच्चाको बीमा (प्राइम स्वर्णीम) को लागि मात्र भर्नु पर्ने विवरण

क)	बीमा गरिने नाबालकको नाम, थर :
ख)	NAME IN ENGLISH BLOCK LETTER
ग)	स्थायी ठेगाना : अञ्चल : जिल्ला : न.पा./गा.वि.स. : वडा नं. : फोन नं. : ईमेल :
घ)	जन्म मिति : उमेर : लिङ्ग :
ङ)	राष्ट्रियता : स्वास्थ्य स्थिति :
च)	प्रस्तावक र बीमितको नाता सम्बन्ध : कैफियत:

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 दबाए/छिपाएको छैन भनी उद्घोषण गर्दछु ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरू म/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति र प्राइम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीच करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछु । बीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी बीमकले जारी गरी टिकट टाँसेको प्रथम बीमा शुल्क भुक्तानी रसिदमा उल्लेख भएको मिति देखि मेरो जीवन बीमा लागु हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । त्यस बीमकले जारी गर्ने प्रचलित जीवन बीमालेख सम्बन्धी कागजातलाई स्वीकार गर्न मेरो मन्जुरी छ ।

कुनै पनि समयमा मलाई/बीमा चाहने व्यक्तिलाई औषधोपचार गर्ने कुनै पनि चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्था सँग मेरो/बीमा चाहने व्यक्तिको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नमा र कुनै पनि समय आफ्नो बीमाको लागि मैले प्रस्ताव गरेको अन्य बीमकसँग प्राइम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले सोध्नुपर्छ गरी आवश्यक जानकारी लिएमा मेरो मन्जुरी छ । म यस्ता जानकारीहरू प्रदान गर्न सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई बीमा प्रयोजनका लागि अख्तियार दिन्छु र त्यस्ता जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन मनाही गर्ने कानून वा रीतिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्नेछैन ।

जोसो किरास	सम्बन्धित प्रमाणक	बीमक नाम	व्यक्ति	किरासको मिति	र किरासको	मान किरासको
(हस्ताक्षर वा मुद्रा)	(सम्बन्धित प्रमाणक)					

मिति

ठेगाना

जीवन बीमा प्रस्तावकको दस्तखत
(नाबालक बच्चाको लागि मात्र)

जीवन बीमा चाहने व्यक्तिको दस्तखत