



नेपाल लाइफ

इन्स्योरेन्स कं. लि.

कम्पनी दर्ता नं. ७००/०५५/५६

रजिस्टर्ड कार्यालय- मेनरोड, वीरगञ्ज (पर्सा)

प्रधान कार्यालय- पो.ब.नं. ११०३०, हेरिटेज प्लाजा, कमलादी, काठमाडौं

F.N. 002-1204

प्रस्ताव नं.

शाखा कार्यालय :

व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण

बीमा लेख नं.

(बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले भर्नुपर्ने)

कृपया सफासँग लेख्नुहोस् र कुनै केरमेट वा थपघट भए सो स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् र टिपेक्स प्रयोग नगर्नुहोस् ।

१	क) प्रस्तावकको पूरा नाम, थर	क)				
	ख) बीमा चाहने व्यक्तिको पूरा नाम थर (प्रस्तावक र बीमा गर्ने व्यक्ति फरक भएमा)	ख)				
२	क) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको उचाइ कति छ ?	क) फिट इन्च				
	ख) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको वजन कति छ ?	ख) के.जि/पाउण्ड				
३	क) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्ति मदिरापान गर्नुहुन्छ ?	क)				
	ख) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्ति धूम्रपान गर्नुहुन्छ ?	ख)				
	ग) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्ति लागुपदार्थ प्रयोग गर्नुहुन्छ वा कहिले गर्नु भएको थियो ?	ग)				
			गर्नु हुन्छ भने हरेक दिन कुन किसिम र कति परिमाण ?			
४	पारिवारिक इतिहास	जीवित		मृतक		
		हालको उमेर	स्वास्थ्यको अवस्था	उमेर मृत्युको समयमा	मृत्युको खास कारण	मृत्यु भएको साल
	माता					
	पिता					
	दाजु/भाई					
	दिदी/बहिनी					
पति/पत्नी						
बच्चाहरू						
५	क) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको कुनै पनि जीवित वा मृत नातेदारहरू पागलपन, छारे रोग, वात (गाउट) दम, क्षयरोग, क्यान्सर, महारोग, मधुमेह, हेमोफिलिया वा अन्य पुख्रौली रोगबाट पीडित भए विवरण दिनुहोस् ।	क)				
	ख) तीन वर्ष यता कुनै क्षयरोग, महारोग वा अरू सरुवा रोगबाट पीडित व्यक्तिको साथ बस्नु भएको छ ? यदि बस्नु भएको भए सोको मिति, अवधि, अक्सर औषधोपचार गर्ने डाक्टरको नाम, थर, ठेगाना र छ भने अस्पतालको संकेत समेतको विवरण दिनुहोस् ।	ख)				

६	<p>तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिलाई कहिल्यै निम्न रोग लागेको वा लागेको थियो भनी भनिएको थियो ?</p> <p>क) चक्कराउनु वा रिंगटा लाग्नु, मुर्छा पर्नु, फिट्स, न्यूर स्थेनिया, न्यूरलेजीया पक्षघात, पागलपन भएको कारणबाट बेहोस हुने वा अन्य कुनै मगज तथा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी रोग ।</p> <p>ख) एकनासले खोक्ने, दम, न्युमोनिया, प्ल्यूरिसी, खकारमा रगत आउने क्षयरोग वा अन्य कुनै फोक्सो सम्बन्धी रोग ।</p> <p>ग) मुर्छा हुने, छाती दुख्ने, निस्सासिने, मुटु हल्लिने वा अन्य कुनै मुटु सम्बन्धी रोग वा अति रक्तचाप</p> <p>घ) स्पृ/कमलपित्त, एनिमिया, अल्काई, आउं, हैजा, पेट दुख्ने, एपेन्डीसाईटिस वा अन्य कुनै पेट, कलेजो, फियो वा आन्द्रा सम्बन्धी रोग ।</p> <p>ङ) कुनै चर्म सम्बन्धी रोग ।</p> <p>च) हर्निया, हाईड्रोसिल, भेरीकोसेल, फिस्टुला वा नसा सुन्निने रोग ।</p> <p>छ) मृगौला वा मूत्रस्थली विग्रको, जलग्रह, Rheumatism, Gonorrhoea, Syphilis वा अन्य सरुवा रोग ।</p> <p>ज) क्यान्सर वा कुष्ठरोग ।</p> <p>झ) कान, नाक घाँटी वा आँखा सम्बन्धी कुनै रोग (दृष्टि तथा श्रवणमा भएको कमजोरी समेत) कानबाट कहिले पिप, रगत, पानी आदि बग्ने भए हाल कहिले थाहा भयो ?</p> <p>ञ) औलो, सन्यपात (टाइफाइड), रुघा, खोकी, कालाज्वर फिलेरीयासिस वा अन्य कुनै हप्ता दिनसम्म रहने ज्वरो ।</p> <p>ट) विफर</p> <p>ठ) पिसावमा कहिले रगत, पिप, चिनी वा अल्युमिन देखिएको थियो ?</p> <p>ड) कहिले एक्सरे इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम वा रगत जाँच जस्ता परीक्षण गरिएको थियो ?</p> <p>ढ) कुनै शल्यक्रिया, दुर्घटना वा सख्त घाईते, चोटपटक, कुनै अंगभंग भएको वा काटी फ्याँकेको समेत माथि उल्लेख नभएको तथा रोग वा चोटपटकको कारणले अस्पतालमा भर्ना भएको वा औषधोपचार गरिएको थियो कि ?</p>	<p>क)</p> <p>ख)</p> <p>ग)</p> <p>घ)</p> <p>ङ)</p> <p>च)</p> <p>छ)</p> <p>ज)</p> <p>झ)</p> <p>ञ)</p> <p>ट)</p> <p>ठ)</p> <p>ड)</p> <p>ढ)</p>
७	<p>तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिले एड्स रोग सम्बन्धी कुनै चिकित्सकबाट सल्लाह लिनु भएको वा तत्-सम्बन्धी रगत जाँच गराउनु भएको थियो ? यदि थियो भने कृपया पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।</p>	<p>.....</p>

उद्घोषण

उपरोक्त प्रश्नहरूको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो/प्रस्तावकको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए-छिपाएको छैन भनी म सच्चा हृदयले उद्घोष गर्दछु । मैले माथि उद्घोषण गरिएका प्रश्नहरूको उत्तरहरू यदि असत्य वा लुकाए-छिपाएको प्रमाणित भएमा मेरो र नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीचको जीवन बीमा करार सुरुदेखि नै रद्द हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु र कम्पनीले बीमा दावी भुक्तानी नगरेमा मलाई मान्य हुनेछ ।

यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरू म/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति र नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीच करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछु । बीमालेख नम्बर समेत उल्लेख गरी कम्पनीले आफ्नो छाप लगाई जारी गरेको प्रथम बीमा शुल्क भुक्तानी रसिदमा उल्लेख भएको मितिदेखि मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा लागु हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु । त्यस नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले जारी गर्ने प्रचलित जीवन बीमालेख सम्बन्धी कागजातलाई स्वीकार गर्न मेरो मन्जुरी छ ।

कुनै पनि समय मलाई/बीमा गर्ने व्यक्तिलाई औषधोपचार गर्ने कुनै पनि चिकित्सकसँग मेरो/जीवन बीमा गर्नेको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नमा र कुनै पनि समय आफ्नो बीमाको लागि मैले/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले प्रस्ताव गरेको अन्य बीमा कम्पनीसँग नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्ति बारेमा सोध्नुपर्छ गरी आवश्यक जानकारी लिएमा मेरो/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको मन्जुरी छ । यस्ता जानकारीहरू प्रदान गर्न म/बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले अख्तियार दिन्छु र यस्ता जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन मनाही गर्ने कानून वा रीतिरिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्नेछैन ।

मिति :

ठेगाना :

साक्षी

(यदि प्रस्तावक/बीमा चाहने
व्यक्ति निरक्षर भएमा)

जीवन बीमा प्रस्तावकको दस्तखत

(यदि प्रस्तावक र बीमा चाहने
व्यक्ति फरक भएमा)

जीवन बीमा चाहने व्यक्तिको

नाम हस्ताक्षर