

श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड  
लैनचौर-२६, काठमाण्डौ,  
नेपाल ।

मिति:...../...../.....

मार्फत : श्री आई.एम.ई लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड,  
क्षेत्रिय/शाखा/उप शाखा कार्यालय..... ।

**विषय : जीवन बीमालेख पूर्णजागरण गराईदिने बारे ।**

उपरोक्त सम्बन्धमा निम्न बमोजिम जीवन बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमाशुल्क कारणवश समयमानै तिर्न नसकेको हुँदा बीमालेख व्यतित भएको छ । व्यतित बीमालेख कम्पनीको नियमानुसार पूर्णजागरण गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु । निम्न बमोजिमको कागजातहरु समेत यसैसाथ संलग्न गरिएको छ ।

बीमालेख नं :.....

बीमित :.....

बीमालेख योजना :.....

**संलग्न कागजातहरु :**

१. व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण ।
२. स्वास्थ्य परिक्षणका रिपोर्टहरु ।

**बीमित/प्रस्तावकको,**

हस्ताक्षर :.....

नाम :.....

ठेगाना :.....

मोबाईल न. :.....

इमेल ठेगाना :.....

**कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (कर्मचारीले भर्ने)**

बीमा प्रारम्भ मिति :..... भुक्तानी तरिका :.....

अन्तिम पटक बीमाशुल्क भुक्तानी गरेको मिति :..... अन्तिम रसिद नं :.....

शाखा/क्षेत्रिय प्रमुख वा कर्मचारीको नाम:.....

हस्ताक्षर :.....

१. प्रस्ताव नंम्बर / बीमालेख नंम्बर : .....
२. प्रस्तावकको पूरा नाम, थर : .....
३. बीमा चाहने व्यक्तिको पूरा नाम (प्रस्तावक र बीमा गर्ने व्यक्ति फरक भएमा).....
४. (क) तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको उचाई कति छ?.....  
(ख) तपाईं / बीमा चाहने व्यक्तिको वजन कति छ ?.....
५. तिन वर्ष यता तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिलाई एक हप्ता अवधि सम्म रहने कुनै रोग लागेको थियो ? यदि थियो भने पुर्ण विवरण दिनुहोस । .....
६. तिन वर्ष यता तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिले कुनै शल्यक्रिया, दुर्घटना तथा सख्त घाईते, चोटपटक, कुनै अंग भंग भएको वा काटी फालेको समेत तथा रोग तथा चोट पटकको कारणले अस्पताल भर्ना भएको वा औषधी उपचार गरिएको थियो भए पूर्ण विवरण दिनुहोस । .....
७. तपाईं/बीमा चाहने व्यक्ति कोभिड-१९ को संक्रमणबाट ग्रसित हुनु भएको थियो ?  
क) थियो .....  
ख ) थिएन.....  
यदि थियो भने संक्रमणबाट ग्रसित भएको मिति र हालको अवस्था बारे उल्लेख गर्नुहोस् ।.....
८. हाल तपाईं/बीमा चाहने व्यक्ति कोभिड-१९ को संक्रमणबाट ग्रसित भैरहनु भएको छ ?  
क) छैन .....  
ख ) छ.....  
यदि छ भने संक्रमणबाट ग्रसित भएको मिति र हालको अवस्था बारे उल्लेख गर्नुहोस.....
९. तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको स्वास्थ्य हाल कस्तो छ ?.....
१०. तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको हालको पेशा तथा ब्यवसायको प्रकृति ?.....  
उपरोक्त प्रश्नहरूको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र मेरो/बीमा चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा सम्बन्धि जोखिमको मुल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाएको-छुपाएको छैन भनी म सच्चा हृदयले उद्घोषण गर्दछु । मेरो छुट्टै स्वास्थ्य सम्बन्धि फारममा सोधिएका प्रश्नहरूको उत्तर मेरो र आई.एम.ई लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड विच भएको बीमा पूर्णजागरणको आधार हुनेछ ।  
मिति:...../...../.....मा हस्ताक्षरित ।

जीवन बीमा चाहनेको हस्ताक्षर/औंठाछाप  
पुरा नाम.....  
ठेगाना.....

साक्षी:.....  
पुरा नाम.....  
ठेगाना.....

**नोट : प्रस्तावक र बीमा गर्ने व्यक्ति फरक भएमा यो फारम छुटाछुटै भर्नुपर्नेछ ।**

**कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (कर्मचारीले भर्ने)**

माथि उल्लेखित प्रस्तावक/बीमितको हस्ताक्षर प्रस्ताव फाराममा रहेको हस्ताक्षर संग यकिन भएको हुँदा बीमा पूर्णजागरण गरिदिनुहुनको लागि सिफारिस गर्दछु ।  
शाखा/क्षेत्रिय प्रमुख वा कर्मचारीको नाम:.....  
हस्ताक्षर :.....  
कार्यालयको छाप:.....