

मिति:.....

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

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

विषय : जीवन बीमालेख पुनर्जागरण गराईदिन बारे ।

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

बीमालेख नं :.....

बीमित :.....

बीमालेख योजना :.....

संलग्न कागजातहरु :

१. व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण
२. स्वास्थ्य परिक्षणका रिपोर्टहरु

बीमित/प्रस्तावकको,

हस्तक्षर :.....

नाम :.....

ठेगाना :.....

मोबाईल नं. :.....

e-mail 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:..... दस्तखत :.....

१. प्रस्तावक नम्बर / पोलिसी नम्बर.....
 २. प्रस्तावकको पूरा नाम, थर :.....
 ३. बीमा चाहने व्यक्तिको पूरा नाम, थर (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. (क) तिन वर्ष यता तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिलाई एक हप्ता अवधि सम्म रहने कुनै रोग लागेको थियो? यदि थियो भने पूर्ण 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
 ८. प्रस्तावक/ बीमामा महिला भए मात्र भर्नुपर्ने विवरण :
क) के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ ? छ ☐ छैन ☐
हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस
ख) पछिल्लो पटक प्रसुति भएको मिति उल्लेख गर्नुहोस । ☐ सामान्य ☐ शल्यक्रिया
ग) गर्भपतन वा अन्य किसिमको असामान्य किसिमको प्रसुति भएको भए विवरण दिनुहोस
 ९. तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको स्वास्थ्य हाल कस्तो छ ?.....
 १०. तपाईं/बीमा चाहने व्यक्तिको हालको पेशा तथा व्यवसायको प्रकृति
- उपरोक्त प्रश्नहरूको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र म/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. आईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडविच भएको बीमा पूर्णजागरणको आधार हुनेछ ।

मिति.....मा हस्ताक्षरित ।

जीवन बीमा चाहनेको हस्ताक्षर/औंठाछाप

पूरा नाम.....

ठेगाना.....

साक्षी:.....

पूरा नाम.....

ठेगाना.....

=====

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र (कर्मचारीले गर्ने)

माथि उल्लेखित प्रस्तावक/बीमामाको हस्ताक्षर प्रस्ताव फारममा रहेको हस्ताक्षर संग एकिन भएको हुँदा बीमा पुनर्जागरण गरिदिनुहुनको लागि सिफारिस गर्दछु ।

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

हस्ताक्षर :.....

कार्यालयको छाप:.....