



फोटो

रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कम्पनी ऐन २०६३ (दर्ता नं. १०३६/०६४/०६५) र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित

प्रधान कार्यालय - ज्ञानेश्वर, काठमाडौं

फोन नं. ४४३६१८, ४४२३६३०, फ्याक्स नं. ४४२३६५७

Email: info@reliablelife.com.np, Website: www.reliablelife.com.np

बीमितको नाम (नेपाली):			
बीमितको नाम (In English Capital):			
बीमितको ठेगाना: जिल्ला	न.पा./गा.पा.	वडा नं.	
जन्म मिति:	उमेर सम्बन्धी प्रमाण:	शैक्षिक योग्यता:	
बीमा योजना:	बीमाङ्क:	बीमा अवधी:	
बीमा शुल्क:	बीमा शुल्क भुक्तानी तरिका:		
मोबाईल नं.:	Email Id:	पेशा:	विवाहित/अविवाहित
बीमितको उचाई:	बीमितको तौल:	लिङ्ग:	बीमितको स्वास्थ्य अवस्था:
बीमितको माता/पिताको हालको उमेर:		/	
बीमितको दाजुभाई/दिदीबहिनीको हालको उमेर:		/	
बीमितको श्रीमान्/श्रीमतीको हालको उमेर:		सबै भन्दा कान्छो सन्तानको जन्म मिति:	
अतिरिक्त रक्षावरण: <input type="checkbox"/> ADB <input type="checkbox"/> PTD <input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> CI		<input type="checkbox"/> PWB <input type="checkbox"/> MIB	
इच्छाएको व्यक्तिको नाम:		बीमित र इच्छाएको व्यक्ति बिचको नाता:	
प्रस्तावकको विवरण (बीमित र प्रस्तावक फरक भएमा)			
प्रस्तावकको नाम (नेपाली):			
प्रस्तावकको नाम (In English Capital):			
जन्म मिति:	उमेर सम्बन्धी प्रमाण:	शैक्षिक योग्यता:	
प्रस्तावकको ठेगाना: जिल्ला	न.पा./गा.पा.	वडा नं.	पेशा:
प्रस्तावकको स्वास्थ्य अवस्था:	उचाई:	तौल:	लिङ्ग:
प्रस्तावक र बीमित बीचको नाता:			

उद्घोषण

उल्लेखित प्रश्नको उत्तरहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र म/ बीमा चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मुल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिती वा तथ्यलाई मैले दबाए/छिपाएको छैन भनी उद्घोषण गर्दछु। त्यस्ता तथ्यहरू दबाए/ छिपाएको प्रमाणित भएमा मेरो र रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड बीचको जीवन बीमा करार शुरु देखि नै रद्द हुनेछ भन्ने व्यहोरा मैले बुझेको छु।

सिफारिस गर्नेको नाम :

बीमितको हस्ताक्षर

शाखा कार्यालय :

मिति :

अभिकर्ता कोड नं. :