


LIC

लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड
Life Insurance Corporation (Nepal) Ltd.
(A Joint Venture of Life Insurance Corporation of India)

(नेपाल सरकार उद्योग मन्त्रालयमा कम्पनी ऐन, २०५३ बमोजिम दर्ता भई
बीमा ऐन, २०४९ अनुसार जीवन बीमा व्यवसाय गर्न इजाजत प्राप्त)

(Registered at Company Act 2053, Under Nepal Govt., Ministry of Industry
As per Insurance Act, 2049 License given to do Life Insurance Business)

प्रस्ताव नम्बर Proposal No.	शाखा Branch
अभिकर्ताको नाम Agent's Name	
संकेत नं. Code No.	मिति: Date:

बाल सावधिक (मुनाफा सहित) योजना
CHILD ENDOWMENT PLAN (WITH PROFIT)
(349)

जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम
LIFE INSURANCE PROPOSAL FORM

टेलिफोन नं.
Telephone No.

इमेल नं.
E-mail Address

(सबै उत्तर स्पष्ट लेख्नुपर्छ । उत्तर शब्दमा दिनु पर्छ तसर्थ रेखा, बिन्दु वा अरु कुनै किसिमको चिन्ह उत्तरको रूपमा स्वीकार गरिने छैन ।)
(Please write answers clearly. Kindly give your answers in words. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies.)

१. 1.	बीमितको पूरा नाम Full name of Life Assured	बीमित तथा प्रस्तावकको राष्ट्रियता Nationality of the Life Assured and Proposer
	बुबाको नाम Father's Name	लिङ्ग : पु / स्त्री Sex : Male / Female
२. 2.	प्रस्तावकको पूरा नाम Full name of Proposer	
३. 3.	प्रस्तावकको पूरा ठेगाना (पत्राचारको निम्ति) Full address of Proposer for correspondence	लिङ्ग : पु / स्त्री Sex : Male / Female
४. 4.	प्रस्तावकको वर्तमान पेशा Present Occupation of Proposer	प्रस्तावकको बीमितसंगको नाता Relationship between Proposer and Life Assured
५. 5.	बीमितको जन्म मिति Date of Birth of Life Assured	बीमितको उमेर प्रमाणपत्रको विवरण Details of Age Proof of Life Assured
	बीमितको उमेर Age of Life Assured	जम्मा गरेको रकम Amount Deposited
		मिति Date
		बीमाङ्क Sum Assured
		बीमा योजना संख्या Insurance Plan No.
		अवधि Term
		रु. / Rs.
६. 6.	प्रस्तावकद्वारा नियुक्त व्यक्तिको पूरा नाम, ठेगाना, उमेर तथा बीमितसंगको नाता Full name and address of Appointee appointed by Proposer, Age and Relationship with Insured	भुक्तानी गर्ने तरिका Mode of Payment
		वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक Yearly / Half-yearly / Quaterly / Monthly
		कृपया आवश्यक नभएकोलाई काटिदिनु होला । Please cut which is not necessary.
७. 7.	बीमा शुल्क मिनाहा लाभको आवश्यकता छ कि छैन ? Do you need Premium Waiver Benefit ?	
	यदि छ भने फर्म नं. १०१ भरेर बुझाउनु होला । If yes fill up Form No. 101.	

प्रस्तावकद्वारा गरिएको उद्घोषण

म जसद्वारा को जीवन बीमाको लागि प्रस्ताव गरिएको छ यो उद्घोषण गर्दछु कि उपरोक्त विवरण र प्रश्नहरू राम्ररी बुझेर उत्तर दिएको हुँ र सबै उत्तर सही छन् तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण छ र मैले कुनै सूचना जानाजान लुकाएको छैन । यो प्रस्ताव तथा उद्घोषण मेरो र लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. बीचको करारको आधार हुनेछन् र यदि यसमा कुनै असत्य विवरण पाइएमा यो करार पूर्ण रूपमा रद्द हुनेछ । साथै म यो पनि उद्घोषण गर्दछु कि बीमितको स्वास्थ्यको स्थिति राम्रो छ ।

Declaration by the Proposer

I by whom this proposal of life insurance is proposed of hereby declare that I have read and understood all the aforementioned questions properly and given the answers are true in every particulars and that I have not withheld or concealed any information to the Insurer. This proposal and declaration shall be the contract between me and Life Insurance Corporation (Nepal) Ltd. and if any untrue averment be contained therein, the said contract shall be absolutely null and void. I also hereby declare that health condition of Life assured is normal.

स्थान
Place

मिति : साल महिना गते
Date : Year Month Day

साक्षीको हस्ताक्षर
Signature of Witness

साक्षीको नाम
Name of Witness

साक्षीको ठेगाना
Address of Witness

बीमाको लागि प्रस्ताव गर्ने व्यक्तिको हस्ताक्षर वा औंठा छाप
Signature or thumb impression of Proposer

अभिकर्ताको गोप्य प्रतिवेदन / नैतिक जोखिम प्रतिवेदन Agent's Confidential Report / Moral Hazard Report

प्रस्तावकको नाम Name of Proposer	उमेर Age	प्रस्तावित बीमा Sum Proposed
बीमितको नाम Name of Life Assured	उमेर Age	प्रस्तावकको पेशा र कामको किसिम Occupation and nature of job of Proposer

- १./१. क. तपाईं प्रस्तावकलाई कहिलेदेखि चिन्नुहुन्छ ?
a. When did you know the Proposer ?
- ख. के तपाईं प्रस्तावकको नातेदार हुनुहुन्छ ? यदि हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस् ।
b. Are you related to the Proposer ? If yes, give details.
- २./२. प्रस्तावकको वार्षिक आयको विवरण दिनुहोस् । नोकरी वा व्यवसाय वा अन्य स्रोत ।
Please state yearly income of proposer. Employment or Business or Other sources.
- ३./३. उपरोक्त आयको तपाईंले कुन माध्यमद्वारा प्रमाणित गर्नुभएको छ ?
What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
- ४./४. के तपाईं व्यक्तिगत प्रस्तावकको वित्तीय स्थितिप्रति सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ?
र त्यसको आधारमा दिइएको प्रस्ताव न्यायसंगत छ ?
Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer and justify the current proposal ?
- ५./५. बीमितको सामान्यतया स्वास्थ्य स्थिति कस्तो छ ?
What is the general condition of health of the life proposed ?
- ६./६. के बिमित अपाङ्ग, दृष्टि कमजोर, कम सुन्ने, शारीरिक रूपमा अपाङ्ग वा मानसिक रूपमा विक्षिप्त छ ?
Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or mental retardation ?
- ७./७. के तपाईंले प्रस्तावित योजनासँग सम्बन्धित शर्तहरूको बारेमा प्रस्तावक / बीमितलाई पूर्ण रूपमा वर्णन गर्नुभएको छ ?
Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the proposer/Insured ?

८./८. म यो उद्घोषण गर्दछु कि मैले जाने बुझ्नेसम्म माथि उल्लेख गरिएका विवरणहरू सत्य र साँचो छन् ।
I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

स्थान _____ मिति : साल _____ महिना _____ गते _____
Place Date : Year Month Date

अभिकर्ताको हस्ताक्षर
Agent's Signature

बाल सावधिक (मुनाफा सहित) योजनाको मुख्य विशेषता Features of Child Endowment Plan (With Profit)

- क) बीमा शुल्क मिनाहा लाभ बीमा गरिएको बीमालेख अन्तर्गत प्रस्तावकको मृत्यु भएको अवस्थामा बाँकी बीमा शुल्कहरू तिर्नु नपर्ने ।
a) In case of death of proposer during premium paying term under Premium Waiver Benefit, the premium need not to be paid.
- ख) यस योजना अन्तर्गत बीमित व्यक्तिको स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्दैन ।
b) Medical examination of life assured is not required under this plan.

Non Medical Special अन्तर्गत पर्दछ भने बीमा शुल्क मिनाहा लाभ लिएता पनि प्रस्तावकको स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्दैन ।
If PWB taken and the case belongs to Non Medical Special Scheme then also Medical Examination of the Proposer is not required.

दश वर्ष वा सो भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूको लागि नयाँ बाल सावधिक (मुनाफा सहित) योजना New Child Endowment Plan (with profit) for children aged 10 years or less than 10 years

यस योजनाका लागि चाहिने योग्यताहरू Eligibility Conditions for the Plan

	न्यूनतम Minimum	अधिकतम Maximum
प्रवेश उमेर Entry age	० वर्ष (पछिल्लो जन्मदिनमा) 0 yr. (Last birthday)	१० वर्ष (पछिल्लो जन्मदिनमा) 10 yrs. (Last birthday)
परिपक्व हुने उमेर Maturity age	२० वर्ष (जन्म दिन नजिकमा) 20 yrs. (Last birthday)	४५ वर्ष (जन्म दिन नजिकमा) 45 yrs. (Nearer birthday)
बीमा अवधि Policy Term	१५ वर्ष 15 yrs.	३५ वर्ष 35 yrs.
बीमाङ्क रकम Sum Assured	रु. ५०,००० Rs. 50,000	रु. ५० लाख (रु. ५००० को गुणनमा) Rs. 50 Lacs (in multiple of Rs. 5000)

जोखिम प्रारम्भ हुने समय Risk Commencement

बीमा प्रारम्भ भएको दुई वर्षपश्चात् र ५ वर्ष उमेर पुगेपछि (जुन घटना पछिल्लो घट्छ) सोहि मितिको बीमालेख दिवसबाट जोखिम शुरु हुने छ ।
Risk under the policy will commence after 2 years from the date of the policy or the policy anniversary falling after 5 years of age whichever is later.

परिपक्वता लाभ Maturity Benefit

बीमा अवधि समाप्त भएपछि पूर्ण अवधिको अर्जित बोनसका साथ बीमाङ्क रकम एकमुष्ट भुक्तान हुने ।
Sum assured along with vested bonus is payable on survival at maturity.