



LIC

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

F. No.101 A

(नेपाल सरकार उद्योग मन्त्रालयमा कम्पनी ऐन, २०५३ बमोजिम दर्ता भई
बीमा ऐन, २०७९ अनुसार जीवन बीमा व्यवसाय गर्न इजाजत प्राप्त)
(Registered with Nepal Govt. under Company Act 2053 & received permit
for life insurance business as per Insurance Act 2079)

जीवन बीमा प्रस्ताव फारम LIFE INSURANCE PROPOSAL FORM

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

फोटो
Photo

(सबै उत्तर स्पष्ट लेख्नुपर्छ । उत्तर शब्दमा दिनु पर्छ तसर्थ रेखा, बिन्दु वा अरु कुनै किसिमको चिन्ह उत्तरको रूपमा स्वीकार गरिने छैन ।)
(All answers to be filled in legibly. Answers must be given in words. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies.)

१. १.	पूरा नाम / Full Name		जन्म स्थान Place of Birth																																																												
	नेपाली		राष्ट्रियता Nationality																																																												
	English		*लिंग : पु./स्त्री/अन्य *Sex : M / F / Others																																																												
	<table border="1"> <tr><td>F</td><td>I</td><td>R</td><td>S</td><td>T</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>M</td><td>I</td><td>D</td><td>D</td><td>L</td><td>E</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>L</td><td>A</td><td>S</td><td>T</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		F	I	R	S	T	N	A	M	E												M	I	D	D	L	E	N	A	M	E											L	A	S	T	N	A	M	E													बीमाको उद्देश्य Object of Insurance
F	I	R	S	T	N	A	M	E																																																							
M	I	D	D	L	E	N	A	M	E																																																						
L	A	S	T	N	A	M	E																																																								
पत्राचारको लागि ठेगाना / Address for communication		तपाईंको टेलिफोन नम्बरको विवरण : (एस.टी.डी कोड सहित) Your Telephone No.s details : (with STD Code)																																																													
		(क) कार्यालय (a) Office																																																													
		(ख) निवास (b) Residence																																																													
		(ग) मोबाईल (c) Mobile																																																													
		(घ) ई-मेल (d) E-mail																																																													
स्थायी ठेगाना / Permanent Address		जन्म मिति / Date of Birth																																																													
		वि.सं. / B.S. <table border="1"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td></tr></table>			Y	Y	Y	Y	M	M	D	D																																																			
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D																																																								
		ई.सं. / A.D. <table border="1"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td></tr></table>			Y	Y	Y	Y	M	M	D	D																																																			
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D																																																								
उमेर / Age : _____ वर्ष / Year _____ महिना / Month _____ दिन / Day																																																															
उमेर (निकटतम जन्मदिनमा) / Age (Nearer Birthday) : _____ वर्ष / Year																																																															
बाबुको पूरा नाम (थर पहिला) / Father's Full Name (Surname first)		आमाको पूरा नाम (थर पहिला) / Mother's Full Name (Surname first)																																																													
नागरिकता नं./पासपोर्ट नं./सवारीचालक अनुमति पत्र नं. वा परिचय पत्र नं. Citizenship No./Passport No./Driving License No. or ID. No.		जारी गरेको जिल्ला Issued District																																																													
२.(क) २. (a)	इच्छाएको व्यक्तिको पूरा नाम / Nominee's Full Name	उमेर / Age	बीमित र इच्छाएको व्यक्ति बिचको नाता / Relation between L.A. & Nominee																																																												
इच्छाएको व्यक्तिको स्थायी ठेगाना / Nominee's Permanent Address																																																															
इच्छाएको व्यक्तिको बाबुको नाम थर / Nominee's Father's Full Name																																																															
२.(ख) २. (b)	इच्छाएको व्यक्ति नाबालक भएमा संरक्षक नियुक्त व्यक्तिको पूरा नाम र ठेगाना If Nominee is a Minor, Appointee's Full Name and Address	उमेर / Age	संरक्षक र इच्छाएको व्यक्ति बिचको नाता Relation between Appointee and Nominee																																																												
सहमति स्वरूप संरक्षक नियुक्त व्यक्तिको हस्ताक्षर Signature of Appointee as token of Consent																																																															
बीमा योजनाको नाम / Plan of Insurance		बीमाङ्क रु. _____ Sum Assured Rs.		जम्मा गरेको रकम Amount Deposited																																																											
योजना संख्या / Plan No. _____		के दुर्घटना लाभको आवश्यकता छ ? * छ/छैन Is Accidental Benefit required ? * Yes/No		रु. _____ Rs.																																																											
अवधि / Term : _____ वर्ष / Years		दुर्घटना लाभ बीमाङ्क रु. _____ Accidental Benefit Sum Assured Rs.		मिति _____ Date																																																											
भुक्तानी गर्ने तरिका* / Mode of Payment*		के टर्म राइडरको आवश्यकता छ ? * छ/छैन Is Term Rider required ? * Yes/No		आम्दानीको स्रोत _____ Source of fund																																																											
वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक Yearly/Half Yearly/Quarterly/Monthly		टर्म राइडर लाभको बीमाङ्क रु. _____ Term Rider Sum Assured Rs.																																																													

* कृपया आवश्यक नभएकोलाई काटि दिनुहोला ।

* Please cross out the unrequired.

नोट : बीमा प्रस्ताव स्वीकृत भै सकेपछि मात्र बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नु हुन अनुरोध गरिन्छ ।

Note : Please pay your Insurance premium only after the acceptance of proposal.

३. क 3. a	वर्तमान पेशा / Present Occupation	गर्नुपर्ने कामको यथार्थ प्रकृति / Exact nature of Duties	
३. ख 3. b	हाल रोजगार दिनेको नाम र ठेगाना / Name & Address of present Employer	हालको रोजगारीको अवधि कति भयो ? Length of Service with Current Employer	
४. 4.	शैक्षिक योग्यता Your Educational Qualification	वार्षिक आम्दानी रु. Annual Income Rs.	आम्दानीको स्रोत / Source of Income
५. 5.	यदि तपाईं सेनाको कर्मचारी हुनुहुन्छ भने कृपया तल दिएको कोठामा विवरण दिनुहोस् । / If you are Employed in the Armed Forces, Please fill out the details below.		
६. 6.	सेनाको गण / विभाग जो सित तपाईंको सम्बन्ध छ । Wing to which you belong	पद (ग्याङ्क) Rank therein	पछिल्लो स्वास्थ्य जाँचको मिति Date of Last Medical Examination
		स्वास्थ्य परीक्षा पछि स्वास्थ्य श्रेणी Medical Category after Medical Examination	के तपाईं कहिले श्रेणी ए भन्दा तल्लो स्तरमा हुनुहुन्थ्यो ? यदि हुनुहुन्थ्यो भने कहिले ? Were you ever below A-1 Category ? If so, when ?
	के तपाईं वा तपाईंको परिवारको कुनै सदस्य वा तपाईंले इच्छाश्रमको व्यक्ति उच्च पदस्थ व्यक्ति हुनुहुन्छ ? Are you a politically exposed person (PEP) or are you a family member or close relative or nominee of politically exposed persons. <input type="checkbox"/> छैन No <input type="checkbox"/> छ Yes यदि छ भने (सम्बन्ध, दर्जा) (Relationship, Position)		
	“स्वदेशी उच्च पदस्थ” व्यक्ति भन्नाले राष्ट्रपति, उपराष्ट्रपति, मन्त्री, व्यवस्थापिका संसदका सदस्य, संवैधानिक निकायको पदाधिकारी, नेपाल सरकारका विशिष्ट श्रेणी वा सो सरहको वा सोभन्दा माथिका पदाधिकारी, पुनरावेदन अदालतको न्यायाधीश वा सोभन्दा माथिल्लो तहको न्यायाधीश, उच्च राजनीतिज्ञ, राष्ट्रियस्तरको राजनीतिक दलको केन्द्रीय पदाधिकारी, नेपाल सरकारको पूर्ण वा आंशिक स्वामित्व भएका संस्थाको उच्च पदाधिकारी वा त्यस्तो जिम्मेवारी भएको वा पाएको व्यक्ति सम्भन्ध पर्छ । “विदेशी उच्चपदस्थ व्यक्ति” भन्नाले विदेशी राष्ट्र प्रमुख, सरकार प्रमुख, उच्च राजनीतिज्ञ, राष्ट्रियस्तरको राजनीतिक दलको केन्द्रीय पदाधिकारी, उच्च प्रशासक, उच्च न्यायिक अधिकारी, उच्च सुरक्षा अधिकारी तथा राज्य नियन्त्रित संस्थाको उच्चपदाधिकारी वा त्यस्तो जिम्मेवारी भएको वा पाएको व्यक्ति समेत सम्भन्ध पर्छ । Domestic PEPs includes The President, Vice President, Ministers, Members of the Constitutional Bodies, Judges of the different courts, senior politicians, Members of national political parties, officers of special class of GoN, senior executives of any institutions partially or fully owned by the government etc. International PEPs includes head of the state or the government, senior politicians, central members of political parties, senior governments, judiciary military officials, diplomats etc.		
७. 7.	के तपाईं विगतमा कुनै पनि अपराधमा वा आरोपमा दोषी ठहरीएको छ ? <input type="checkbox"/> छैन No <input type="checkbox"/> छ Yes यदि छ भने, विवरण दिनुहोस् _____ Declaration of convicted or charged of any crime in the past ?		
८. 8.	के तपाईंले जीवन बीमाको लागि एल.आई.सी. (नेपाल) लि. वा अरु बीमा कम्पनी, संस्थासँग कहिल्यै प्रस्ताव गर्नु भएको थियो ? तपाईंको यस अधिका सबै जीवन बीमालेखहरूको विवरण दिनुहोस् । Have you ever proposed for your life assurance to LIC (Nepal) Ltd. or any other insurer ? Please give details of all the policies on your life (other than this proposal.)		
	बीमालेख नं. Policy No.	बीमाकर्ताको नाम Short Name of Insurer	बीमाको प्रकार तथा अवधि Insurance Type & Term
		बीमाङ्क Sum Assured	जारी गरिएको वर्ष Year of Issue
		के प्रस्ताव गरे अनुसार साधारण दम्मा स्वीकृत भएको थियो ? Accepted at Ordinary Rate as proposed ?	यदि छैन भने, विवरण दिनुहोस् If not, give details
		दुर्घटना लाभ सहित वा रहित With Accidental Benefit or not	स्वास्थ्य परिक्षण गरेर वा स्वास्थ्य परिक्षण बिना With Medical or not
		बीमा लेख सक्रिय छ ? Is the Policy Inforce ?	यदि छैन भने भुक्तानी हुन बाँकी किस्ताको मिति वा समर्पण मिति If not, give due date of last premium paid or date of surrender

९. 9.	के तपाईंले जीवन बीमाको लागि कुनै बीमा कम्पनीमा दिएको प्रस्ताव पत्र कुनै बेला Has a proposal on your life made to any company, ever been - (क) फिर्ता लिइएको थियो, स्थगित वा अस्वीकृत गरिएको थियो ? (a) Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined ? (ख) अतिरिक्त शुल्क सहित स्वीकार गरिएको थियो ? (b) Accepted with extra premium or lien ? (ग) प्रस्तावीत शर्त भन्दा फरक शर्तमा स्वीकृत गरिएको थियो ? (c) Accepted on terms other than those proposed ?	थियो / थिएन Yes/No	थियो भने पुरा विवरण दिनुहोस् If yes, give details.
१०. 10.	पारिवारिक इतिहास Family History	जीवित / Living उमेर Age स्वास्थ्यको स्थिति State of Health	मृतक / Expired मृत्यु हुँदाको उमेर Age at Death मृत्युको कारण Cause of Death
	बाबु / Father		
	आमा / Mother		
	दाजु / भाई / Brothers जीवित संख्या / Living मृत संख्या / Dead		
	दिदी / बहिनी / Sisters जीवित संख्या / Living मृत संख्या / Dead		
	पत्नी / पति / Wife / Husband		
	छोरा / छोरी / Children जीवित संख्या / Living मृत संख्या / Dead		
११. 11.	व्यक्तिगत इतिहास Personal History	उत्तर 'छ' वा 'छैन' मा दिनुहोस्। Answer 'Yes' or 'No'	यदि उत्तर 'छ' भने विवरण दिनुहोस्। If yes, please give full details.
	क. के तपाईंलाई विगत पाँच वर्षभित्र कुनै रोग लागी एक हप्ता भन्दा बढी समय उपचारको आवश्यकता भएको थियो, कुनै चिकित्सकको सल्लाह लिनु भएको थियो ? a. During last five years did you ever consult a medical practioner for any ailment requiring treatment for more than a week ?		
	ख. के तपाईं कहिल्यै जाँच, उपचार, शल्यचिकित्सा वा कुनै अन्य प्रकारको चिकित्साको लागि कुनै अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना हुनु भएको छ ? b. Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation ?		
	ग. के तपाईं विगत पाँच वर्ष भित्र स्वास्थ्यको कारणले कार्यालयमा अनुपस्थित हुनु भएको छ ? c. Have you remained absent from place of work on grounds of health during last 5 years ?		
	घ. के तपाईं कलेजो, पेट, मुटु, फोक्सो, मृगौला, मस्तिष्क वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ? d. Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to liver, stomach, heart, lungs, kidney, brain or nervous system ?		
	ङ. के तपाईं मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, छारे रोग, हर्निया, हाइड्रोसिल, कुष्ठरोग, वा अरु कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ? e. Are you suffering from or have you ever suffered from Diabetes, Tuberculosis, High B.P., Cancer, Epilepsy, Hernia, Hydrocele, Leprosy or any other disease ?		
	च. के तपाईंको शारीरिक बनावटमा केही त्रुटि वा अपाङ्गपन छ ? f. Did you ever have any bodily defect or deformity ?		
	छ. के तपाईं (१) रक्सी, (२) मादक पदार्थ, (३) कुनै नशालु औषधि (४) कुनै प्रकारको सुतिजन्य पदार्थको सेवन गर्नु हुन्छ वा गर्नु भएको छ ? g. Do you use or have you ever used (1) Alcoholic drinks (2) Drugs (3) Narcotics (4) Tobacco in any forms		
	ज. तपाईं/बीमा गर्ने व्यक्ति धुम्रपान गर्नुहुन्छ ? h. Do you/proposer smoke ?		
	झ. के तपाईंले हेपाटाइटिस बी वा एड्स सम्बन्धी कुनै रोगको उपचार गर्नु भएको छ वा हाल गरिरहनु भएको छ ? अथवा यस सन्दर्भमा कुनै जाँच गराउनु भएको छ ? i. Have you ever required or are at present availing/undergoing medical advice, treatment or tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.		
	ञ. के तपाईंले प्रस्ताव फारम भर्दा प्रस्तावित योजनाका प्रतिबन्ध र शर्त राम्ररी बुझ्नु भएको छ ? j. Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take ?		
	ट. सामान्यतया तपाईंको स्वास्थ्य स्थिति कस्तो रहने गरेको छ ? k. What has been your usual state of health ?		

१२. 12.	चिकित्सासँग असम्बन्धित अवस्थाको आफ्नो ठीक उचाई (से.मी.मा) र तौल (के.जी.मा) लेख्नुहोस् । In non-medical cases, please state exact height in cms. & weight in kgs.	उचाई _____ से.मी. Height _____ cms	तौल _____ कि.ग्रा. Weight _____ kgs										
महिलाको लागि मात्र / For Female Lives Only													
१३.(क) 13. (a)	के तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ ? Are you pregnant now ?	पछिल्लो पटक सुत्केरी हुँदाको मिति लेख्नुहोस् । Date of last delivery.	के तपाईंको कहिल्यै गर्भपतन भएको छ ? वा शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी हुनु भएको छ ? छ भने विवरण दिनुहोस् । Have you had any abortion or miscarriage or cesarian section ? If so, give details.										
			पछिल्लो महिनावारीको मिति लेख्नुहोस् । Date of last menstruation										
१३.(ख) 13. (b)	पतिको पूरा नाम Husband's Full Name		पतिको व्यवसाय Husband's Occupation										
	उहाँको जीवन बीमासँग सम्बन्धित विवरण दिनुहोस् । Details of his Life Insurance Policies.		पतिको वार्षिक आम्दानी Husband's annual income										
१३.(ग) 13. (c)	बीमालेख नं. Policy No.	बीमकको नाम Insurer's Name	बीमाङ्क Sum Assured										
महिलाको जीवनको सम्बन्धमा अतिरिक्त प्रश्नहरू For female proponent only			बीमाको प्रकार र अवधि Table & Term										
१४. 14.	के प्रस्तावित योजनाको नियम र शर्तका बारेमा अभिकर्ताले तपाईंलाई वर्णन गरेको छ ? Has your Agent described the Rules and Regulations about your plan of insurance ?		छ/छैन Yes/No										
१५. 15.	तपाईंको बैंक खाताको विवरण (कर्पोरेशनबाट भुक्तानी प्राप्त गर्नको निम्ति) Bank Account details to receive payment from Company.												
	(क) बैंक खाताको किसिम : बचत खाता / चल्ती खाता (a) Type of Account : Saving / Current												
	(ख) बैंक खाता नम्बर : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (b) Account No.												
	(ग) तपाईंको खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना : (c) Name & Address of the Bank where you have your Account :												
१६. 16.	तपाईंको बासस्थानको नक्सा । Map of your Residential Location.												

N
↑

“माथिका प्रश्नहरू राम्ररी पढि, बुझेर मात्र तिनका उत्तरहरू दिइएका छन्”

प्रस्तावकद्वारा गरिएको उद्घोषण

म _____ जसद्वारा _____ को जीवन बीमाको लागि प्रस्ताव राखिएको छ, यो उद्घोषण गर्दछु कि उपरोक्त विवरण र उत्तरहरू मैले प्रश्नहरू राम्ररी बुझेर दिएको हुँ र सबै उत्तर सही छन् तथा प्रत्येक विवरण पुर्ण छन् र मैले कुनै सूचना लुकाएको छैन साथै बीमकलाई कुनै पनि प्रकारको गलत विवरणहरू प्रेषित नगरेको तथ्य जानकारी गराउँदछु । म यस कुरामा सहमत छु र घोषणा गर्दछु कि यो प्रस्ताव, उद्घोषण तथा संलग्न स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणका कागजातहरू मेरो र लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. बीचको करारको आधार हुनेछन् र यदि यसमा कुनै असत्य विवरण पाईएमा तथा गलत विवरण सम्प्रेषण गरी बीमकलाई भुक्त्याइएको पाएमा यो करार पूर्णरूपमा रद्द हुनेछ र यस योजनामा तिरिएको सम्पूर्ण रकमहरू बीमकद्वारा जफत गरिनेछन् ।

कुनै प्रचलित कानून, रीति-स्थिति, चलन वा परम्पराले गर्दा कुनै चिकित्सक, अस्पताल वा रोजगारदातालाई गोपनीयताको आधारमा जीवन बीमाको लागि प्रस्ताव गरिएको व्यक्तिको स्वास्थ्य वा सेवासँग सम्बन्धित कुनै जानकारी दिन रोक लगाइएको अवस्थामा पनि बीमित लगायत बीमितका उत्तराधिकारी, हकवाला, वारेस वा अन्य कुनै व्यक्ति वा संस्था जसको हित बीमितलाई प्रदान गरिने बीमालेखको करारमा निहित छ, आफूसँग भएको कुनै पनि जानकारी लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. लाई दिन स्वतन्त्र हुनेछन् । साथै बीमितको आर्थिक प्रशासनिक तथा अपराधिक पृष्ठभूमि अनुसन्धान गर्न/गराउन पाउने अधिकार यस लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि.मा निहित हुनेछ ।

प्रस्ताव पेश भएको मिति पछि तथा पहिलो बीमाशुल्कको रसिद जारी हुनुभन्दा अगाडी (१) मेरो पेशामा कुनै परिवर्तन भएमा वा मेरो आर्थिक स्थिति वा मेरो/मेरो परिवारका कुनै व्यक्तिको स्वास्थ्यमा कुनै प्रतिकूल अवस्था उत्पन्न भएमा वा त्यस्तो निवेदन थप बीमा शुल्कका साथ स्वीकृत भएमा वा प्रस्तावित शर्त भन्दा अन्य शर्तका साथ स्वीकृत भएमा म बीमाका शर्तहरू माथि पुनर्विचार गर्नुपर्ने भएमा सो गर्नका लागि कर्पोरेशनलाई तुरुन्तै सूचना पठाउनेछु । साथै मलाई यो जानकारी छ कि प्रथम बीमाशुल्क रसिद प्राप्त भै सकेपछि मात्र बीमा जोखिम प्रारम्भ हुनेछ ।

"Answers to Question are given after reading the questions carefully"

Declaration by the Proposer

I _____ the person _____ whose life is herein being proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular and that I have not withheld any information and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of assurance between me and **LIC (Nepal)** and that if any untrue averment be contained herein, the said contract shall be absolutely null and void.

Notwithstanding the provision of any law, sage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital and/or employer from divulging and knowledge or information about me concerning my health or employment on the grounds of secrecy, I/my heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me hereby agree that such authority, having such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the company. Further, **LIC (Nepal)** shall have full authority regarding the investigations in terms of policyholder's economic, administrative and criminal background.

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of F. P. receipt (1) any change in my occupation or any adverse circumstances connection with my financial position or the general health of myself or that of any members of my family occurs, (2) if a proposal for assurance or an application for revival of a policy on my life made to any insurance company or any office of this company has been withdrawn or dropped, deferred or accepted at an increased premium or subject to a lien or on terms other than as proposed, I shall forthwith intimate the same to the company.

स्थान : _____

Place :

साक्षीको हस्ताक्षर : _____

Signature of Witness :

साक्षीको नाम : _____

Name of Witness :

साक्षीको पेशा : _____

Occupation of Witness :

साक्षीको ठेगाना : _____

Address of Witness :

मिति / Date: साल / Year _____ महिना / Month _____ गते / Day _____

बीमाको लागि प्रस्ताव गर्ने व्यक्तिको हस्ताक्षर र औंठा छाप तथा बीमितको पूरा नाम
Signature and thumb impression of the person whose life is proposed to be assured

यदि माथि उल्लेखित प्रश्नहरूको उत्तर नेपाली नबुझ्ने व्यक्तिले दिएको भए, माथि उल्लेखित प्रश्नहरू मैले राम्ररी बुझेर दिएको हुँ भनेर आफ्नै हस्ताक्षरमा उद्घोषण गर्नु पर्नेछ ।
If the above declaration is signed in any language other than the languages in which it is printed then the person witnessing the signature must also fill the declaration below.

१./1. यो उद्घोषण फारम भर्ने व्यक्तिद्वारा गरिनु पर्छ । / This should be done by the person who fill up declaration form.

म यो उद्घोषण गर्दछु कि उपरोक्त प्रश्न प्रस्तावकलाई राम्ररी सम्झाएको छु र उहाँले दिएको उत्तर ठीक ठीक लेखेको छु ।

I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer in his/her language & have truthfully recorded the answers given by the proposer.

उद्घोषण गर्ने व्यक्तिको नाम र ठेगाना / Declarant's Name and Address :

हस्ताक्षर / Signature

२./2. यदि प्रस्तावक निरक्षर भएमा / In case proposer is illiterate,

कर्पोरेशनसँग सम्बन्ध नभएको कुनै सुपरिचित प्रतिष्ठित व्यक्तिबाट प्रस्तावकको औंठा छाप प्रमाणित गराउनु पर्नेछ ।

His/Her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity is unconnected with the company & the following declaration should be made by him

"म यो घोषणा गर्दछु कि मैले प्रस्तावकलाई प्रस्ताव पत्रको विषय वस्तुको अर्थ _____ (भाषा) मा सम्झाएको छु र प्रस्तावकले राम्ररी बुझेपछि मात्र प्रस्ताव फारममा औंठा छाप लगाएको हो ।"

"I hereby declare that I have fully explained the questions & contents of the proposal form to the proposer in _____ language & that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof."

उद्घोषण गर्ने व्यक्तिको नाम र ठेगाना / Declarant's Name and Address:

हस्ताक्षर / Signature

FORM FOR ABSOLUTE ASSIGNMENT OF POLICY

I in consideration of the sum of
Rs. paid to me by the receipt
of which I hereby acknowledge, do hereby as beneficial owner assign(s) to the said
its executors. Administrator(s) and assign(s) the policy of assurance on the life of myself granted to me by **LIFE INSURANCE
CORPORATION (NEPAL) LTD.** assuring the sum of Rs. And No.
and bearing date the day of and Sum Assured thereby
and all other moneys, benefits and advantages to be received there under.

Dated at this day of

Witness:

Signature:

Full Name:

Address:

.....
Signature of Life Assured

ASSIGNMENT NOTICE TO THE COMPANY

LIFE INSURANCE CORPORATION (NEPAL) LTD.

Place

G.P.O. Box 21905, Star Mall, Putalisadak, Kathmandu

Date

Dear Sir,

Re: Life Assurance Policy No.:

I hereby give you notice* that I have assigned the above Policy to
on Please acknowledge the receipt of this notice and forward the enclosed policy/Deed of
Assignment to after registering the Assignment thereon in your ledger.

Certified that the thumb impression herein is that of
..... who admit having affixed the
same after understanding the contents hereof.

Witness:

Yours Faithfully,

.....
Signature

Name :

.....
Signature/Thumb impression of Assignor

* Notice should be given by the Assignor/Policy holder.



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, २०७९ अनुसार जीवन बीमा व्यवसाय गर्न इजाजत प्राप्त)

(Registered with Nepal Govt. under Company Act 2053 & received permit
 for life insurance business as per Insurance Act 2079)

F. No.102 A

प्रस्ताव नम्बर
 Proposal No.

प्रस्ताव पेश गरिएको शाखा
 Branch where proposal is submitted

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

अभिकर्ताको नाम र ठेगाना : _____

Agent's Name & Address :

कोड नम्बर _____

Code No.

क्लब सदस्यता विवरण : _____

Club Membership particulars :

प्रस्तावकको नाम Proposers Name	उमेर Age	प्रस्तावित बीमाङ्क Proposed S. A.
बीमितको नाम Name	उमेर Age	प्रस्तावकको पेशा र कामको किसिम Proposer's Occupation & nature of work
१.१. क. तपाईं प्रस्तावकलाई कहिलेदेखि चिन्नु हुन्छ ? a. Since how long do you know the Life Assured ? ख. के तपाईं प्रस्तावकको नातेदार हुनुहुन्छ ? यदि हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस् । b. Are you related to him/her ? If so, give details of relationship. ग. प्रस्तावकको शैक्षिक योग्यता कति छ ? c. Educational qualifications of the proposer ?		क. a. ख. b. ग. c.
२.२. (i) प्रस्तावकको वार्षिक आयको विवरण दिनुहोस् । (i) Given details of his/her Annual Income from : क. नोकरी a. Employment ख. व्यवसाय/पेशा b. Business/Profession ग. अन्य स्रोत (पूरा विवरण दिनुहोस् ।) c. Other sources (Specify details)		क. रु. a. Rs. ख. रु. b. Rs. ग. रु. c. Rs. जम्मा रु. / Total Rs.
(ii) उपरोक्त आयको तपाईंले कुन माध्यमद्वारा प्रमाणित गर्नु भएको छ ? (ii) What proof of income was verified by you in respect of income stated above ? क. के यो तलबी फारम हो, यदि हो भने रोजगारदाताले दिएको तलब प्रमाणित गर्नु भएको छ ? a. Is salary sheet or certificate issued by the employer ? ख. के यो चार्टर्ड एकाउण्टेन्टद्वारा दिइएको प्रमाण पत्र हो ? हो भने आयकर विभागले दिएको स्थायी लेखा नम्बर (PAN) उल्लेख गर्नुहोस् । b. Whether it is certificate issued by CA ? What is the PAN allotted by IT authorities ? ग. के आयकर फिर्ताको प्रतिलिपि प्रमाणित गरिएको छ ? छ भने स्थायी लेखा नम्बर (PAN) उल्लेख गर्नुहोस् । c. Whether copies of Income tax returns verified ? What is the PAN ? के तपाईं व्यक्तिगत रूपमा प्रस्तावकको वित्तीय स्थिति प्रति सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ? र त्यसको आधारमा दिइएको प्रस्ताव न्यायसंगत छ ? Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer & justify the current proposal.		
३.३. क. बीमितको सामान्यतया स्वास्थ्य स्थिति कस्तो छ ? a. What is the general state of health of the life proposed ? ख. के बीमित अपाङ्ग, दृष्टि कमजोर, कम सुन्ने, शारीरिक रूपमा अपाङ्ग वा मानसिक रूपमा विक्षिप्त छ ? b. Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment of mental retardation ? ग. के तपाईंको जानकारीमा बीमित कुनै रोगबाट पीडित भएको थियो ? वा शल्यक्रिया भएको थियो ? वा कहिल्यै अस्पतालमा भर्ना भएको थियो ? वा उसको कुनै मेडिकल जाँच भएको थियो ? c. Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation or medical investigation ever ?		

४. के तपाईले प्रस्तावकसँग उसको पुरानो बीमालेखको बारेमा चर्चा गर्नु भएको छ ? के तपाई प्रस्तावकको कुनै बीमालेखको विगत तीन वर्षमा म्याद गुज्नेको छैन, अथवा बीमालेख समर्पण भएको छैन भन्ने बारेमा विश्वस्त हुनुहुन्छ ?	
4. Did you discuss with the proposer / proposed the status of previous policies and are you satisfied that no policy has lapsed / been surrendered within the last 3 years ?	
५. के तपाईको जानकारीमा प्रस्तावकको कुनै प्रस्ताव वा बीमालेख पुनर्जागरण भएको, स्थगित वा अस्वीकृत भएको वा शर्त परिवर्तन भएको छ ?	
5. Are you aware of any proposal (or revival of any policy) of the life proposed having been declined dropped or accepted at terms other than those proposed ?	
६. के तपाईलाई बीमितको कुनै त्यस्तो व्यवसाय, आर्थिक वा सामाजिक स्थिति वा उसको कुनै व्यक्तिगत आनीवानीको बारेमा जानकारी छ जसले गर्दा जोखिम बढ्ने सम्भावना छ ?	
6. Are you aware of anything in the occupation, financial or social position of the life proposed his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk ?	
७. के तपाईले प्रस्तावित योजनासँग सम्बन्धित शर्तहरूको बारेमा प्रस्तावक/बीमितलाई पूर्णरूपमा वर्णन गर्नु भएको छ ?	
7. Have you explained fully the terms and the conditions of the plan to the proposer ?	
८. के प्रस्तावक वा प्रस्तावकको परिवारका सदस्य उच्च पदस्थ व्यक्ति हुनुहुन्छ ?	
8. Is proposer a Politically Exposed Person or is proposer a family member or close relative of Politically Exposed Person ?	
९. प्रस्तावकले KYC/AML निर्देशनहरू पुरा गरेका छन् कि छैनन् ?	
9. Whether KYC/AML norms are fulfilled for ther proposer ?	
१०. के तपाई प्रस्ताव आतंकवाद सम्बन्धी क्रियाकलापमा आवद्ध छैनन् भन्ने कुरामा सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ?	
10. Are you satisfied that the proposer is not connected with any terrorist activities ?	

११. स्वास्थ्य परीक्षा विहीन प्रस्तावकको हकमा

11. For non-medical cases only.

क. विशेष चिन्ह (हुलिया)

a. Identification marks

ख. वास्तविक शारीरिक नाप

उचाई से.मी. मा

तौल कि.ग्रा. मा

b. Actual Physical Measurement

Height in cm

Weight in kg

म यो उद्घोषण गर्दछु कि मैले जाने बुझेसम्म 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 / Place _____

मिति / Date: साल / Year _____ महिना / Month _____ गते / Date: _____

अभिकर्ताको हस्ताक्षर / Agent's Signature

सम्पर्क फोन नं. (STD कोड समेत)

Contact Tel. No. with STD Code

(कंपरिशनको अधिकार प्राप्त व्यक्तिद्वारा भरिनुपर्ने)

(To be completed by authorised person of the company)

म प्रस्तावकको चिनारीबाट सन्तुष्ट छु तथा म आफ्नो स्वतन्त्र छानबिनको आधारमा उद्घोषण गर्दछु कि उपरोक्त विवरणहरू मैले जाने बुझेसम्म सत्य छ ।

I am satisfied with the identity of the proposer and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

स्थान / Place _____

मिति / Date: _____

नाम र पद / Name & Designation _____

हस्ताक्षर / Signature