

प्रस्तावित बीमितको
पासपोर्ट
साइजको फोटो

अमेरिकन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी
(सन् १९२१ मा संयुक्त राज्य अमेरिकामा लिमिटेड कम्पनीको रूपमा स्थापित भई
बीमा ऐन, २०४९ अनुसार नेपालमा जीवन बीमा व्यवसाय गर्न इजाजत प्राप्त)
कम्पनी दर्ता नं. ६/०६२/०६३
नेपाल कार्यालय:

नारायणी कम्प्लेक्स, पुल्चोक, पो.ब.नं. ११५९०
काठमाडौं, नेपाल

- स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको
 स्वास्थ्य परीक्षण नगरिएको

आवेदन नं.
अभिकर्ताको कोड नं:
एजेन्सी/इकाईको नाम:
अभिकर्ताको नाम:
अभिकर्ता इजाजत पत्र नं. १६/.....नविकरण भएको मिति

जीवन तथा व्यक्तिगत दुर्घटना बीमाको लागि आवेदन

यस आवेदन अनुसार बीमाशुल्क बुझाएको ३० दिन भित्र जीवन बीमालेख प्राप्त नभएमा कम्पनीमा सम्पर्क राख्नुहोला ।

<p>क. व्यक्तिगत विवरण : १. क. प्रस्तावित बीमितको नाम (पहिचान पत्र अनुसार)</p> <table border="1"> <tr> <td>अंग्रेजीमा</td> </tr> <tr> <td>नेपालीमा</td> </tr> </table> <p>ख. पहिचान पत्रको किसिम..... नागरिकता/राहदानी नं.</p> <p>जन्म मिति: <table border="1"> <tr> <td>दिन</td> <td>महिना</td> <td>वर्ष</td> </tr> </table> उमेर <table border="1"> <tr> <td>वर्ष</td> <td>मा</td> </tr> </table></p> <p><input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> अविवाहित <input type="checkbox"/> विधवा <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> पारपाचुके</p> <p>बुवाको नाम:..... आमाको नाम:..... राष्ट्रियता:</p> <p>२. आवेदक/मालिक (प्रस्तावित बीमित बाहेक अन्य भए)</p> <p>पूरा नाम:..... बीमितसँगको नाता:..... हाल बसोबासको ठेगाना:..... बीमाको विवरण:.....</p>	अंग्रेजीमा	नेपालीमा	दिन	महिना	वर्ष	वर्ष	मा	<p>३. क. पेशा <input type="checkbox"/> कर्मचारी <input type="checkbox"/> व्यवसायी पद:..... शैक्षिक योग्यता:..... दैनिक रूपले गर्ने कार्य:.....</p> <p>ख. रोजगार दाता/व्यवसायको पंजीकृत नाम:..... ग. व्यवसायको प्रकृति:..... घ. व्यवसायको ठेगाना:..... ड. स्थायी लेखा नम्बर:</p> <p>४. विगत १२ महिनाको औसत मासिक आय:..... आयको श्रोत(हरू):</p> <p>५. स्थायी ठेगाना: घर नं. टोल/गाउँ..... वार्ड नं. गा.वि.स./न.पा..... जिल्ला टेलिफोन नं.</p> <p>६. हाल बसोबासको ठेगाना: घर नं. टोल/गाउँ..... वार्ड नं. गा.वि.स./न.पा..... जिल्ला टेलिफोन नं.: घर..... कार्यालय: मोबाइल..... ई-मेल:</p> <p>७. पत्राचारको ठेगाना: <input type="checkbox"/> बसोबास <input type="checkbox"/> कार्यालय अन्य:.....</p>
अंग्रेजीमा								
नेपालीमा								
दिन	महिना	वर्ष						
वर्ष	मा							

आवेदक/
मालिकको
फोटो

ख. आवेदित जीवन बीमाको विवरण (स्वीकृत भएमा बीमा लेख जारी गरिनेछ ।)	जीवन बीमालेख फाईल नं.
--	------------------------------

१. बीमा योजना:	२. बीमांक अक्षरेपी रु.:	३. बीमाशुल्क भुक्तानीको तरिका:
(अक्षरमा पूर्ण रूप लेख्नुहोस)		

४. पुरक करारहरू: <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> PA - (AD&D, PTD) बीमांक रु.	<input type="checkbox"/> ADB	<input type="checkbox"/> अन्य
--	------------------------------------	-------------------------------------

५. जफत नहुने प्रावधानहरू (मोहलतको अवधि पछि बीमाशुल्क भुक्तानी नभएको अवस्थामा लागू हुने): <input type="checkbox"/> Automatic Premium Loan <input type="checkbox"/> Paid Up <input type="checkbox"/> ETI (लीन किस्तामा भुक्तानी र सावधिक जीवन बीमा योजनाको लागि मात्र)	६. भुक्तानी ऐच्छिक विकल्पहरू (सुभविष्य बीमाको लागि) : <input type="checkbox"/> विकल्प १ <input type="checkbox"/> विकल्प २ <input type="checkbox"/> विकल्प ३ <input type="checkbox"/> विकल्प ४ <input type="checkbox"/> विकल्प ५
---	---

ग. इच्छाइएको व्यक्ति(हरू) (जीवन बीमा र आवेदन गरेको भए व्यक्तिगत दुर्घटना बीमाको लागि)			
नाम	नाता	उमेर	इच्छाइएको व्यक्तिको माता/पिताको नाम
.....
.....

अन्यथा अनुरोध गरेको अवस्थामा बाहेक एक भन्दा बढी इच्छाइएको व्यक्तिको नाम उल्लेख भएमा सबैको बराबर हिस्सा भएको मानिने छ । इच्छाइएको व्यक्ति परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित राखिएको छ ।

नोट: आवेदित जीवन बीमाको शीघ्र स्वीकृतिका लागि आवेदन बुझाउनु अगाडि पूर्ण र उपयुक्त तरिकाले भरिएको मिति एवं हस्ताक्षर गरिए नगरिएको जाँचनु होला ।