



राष्ट्रिय बीमा संस्थान

जीवन बीमा योजनाको सदस्यता तथा मनोनयनको लागि भर्ने दरखास्त फाराम
(कृपया प्रष्टसँग लेख्नुहोस् र केरपेट भएको ठाउँमा सानो हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।)

१. (क) पुरा नाम, थर
- (ख) लिङ्ग
- (ग) ठेगाना
- (क)नै परिवर्तन भएमा ३ दिनभित्र सूचना दिनु पर्नेछ ।)
- (घ) पेशाको प्रकृति
- (क)नै परिवर्तन भएमा ३ दिनभित्र सूचना दिनु पर्नेछ ।)
- (ङ) जन्म मिति
- (च) उमेरसम्बन्धी पेश गरिएको प्रतिलिपी
- (छ) आमा र बुबाको नाम
- (आमाको नाम) (बुबाको नाम)
- (ज) हकवालाको नाम र ठेगाना

२. उद्घोषणा

म जीवन बीमा योजनामा सदस्य बन्न सोही योजनाका नियमहरू अनुसार निवेदन गर्दछु । म घोषणा गर्दछु कि माथि उल्लेखित प्रश्नहरूका उत्तरहरू सत्य र पूर्ण छन् र म (कार्यालयको नाम) मा पूरा समय सक्रियरूपले कार्यरत छु । योजनाको सदस्यता यो दरखास्त स्वीकृत भएपछि र आवश्यकताअनुसार मेरो स्वास्थ्यसम्बन्धी अरु प्रमाणहरूको अधीनमा रहेर मात्र प्रारम्भ हुन्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

३. मनोनयन

यो भन्दा अघि मैले गरेको मनोनयन म बदर गर्दछु ।

यो योजनाको सदस्य रहेको बखत मेरो मृत्यु भएमा र योजनाका नियमहरूको अधिनमा रही जीवन बीमा यो जनाअन्तर्गत भुक्तानी दिइने रकम बुझिलिन म (मनोनितको नाम र ठेगाना) (नाता) लाई हकवाला मनोनयन गर्दछु ।

मेरो मृत्यु बखत माथि उल्लेखित हकवाला जीवित नरहेमा सो रकम बीमा ऐन, २०२५ को धारा १५ (१) मा देखाए अनुसारको प्राथमिकता क्रम बमोजिमका व्यक्तिहरूलाई भुक्तानी दिइयोस् भनी अनुरोध गर्दछु ।
म यो मनोनयन रद्दी गरी कुनै बखत नया हकवाला लिखितमा मनोनयन गर्न सक्छु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

सम्पर्क नं.

सदस्यको दस्तखत

फोन नं. : (निवास)

फोन नं. : (मोबाइल)

मिति