



एनएलजी इन्स्योटेन्स कम्पनी लिमिटेड

पो.ब.नं. २०६००, टोलफ्री नं. १६६०-०१-९९०९९, एनएलजी भवन, लाजिम्पाट, काठमाडौं, नेपाल

दुर्घटना लघु बीमालेख प्रस्ताव फारम (लघु बीमा निर्देशिका बमोजिम)

१.क)	प्रस्तावको नाम :
ख)	स्थायी ठेगाना :
	अञ्चल जिल्ला सभा न.पा./गा.पा.
	वडा नं. टोल : फोन नं.
	अस्थायी ठेगाना :
	अञ्चल जिल्ला सभा न.पा./गा.पा.
	वडा नं. टोल : फोन नं.
ग)	इमेल :
	पेशा :
२.	इच्छाएको व्यक्तिको नाम :
३.	बीमाङ्क रकम :
४.	बीमा अवधि : देखि सम्म
५.	स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ ?
६.	यस पूर्व कुनै रोग लागि वा दुर्घटनामा परी उपचार गराएको भए सोको विवरण :
७.	म माथि उल्लिखित प्रश्नहरू, विवरण वा तथ्यहरू ठिक साँचो भएको र यही प्रस्ताव नै कम्पनी र म बीच हुने सम्झौताको आधार हुने कुरा घोषणा गर्दछु ।

अभिकर्ताको हस्ताक्षर :

नाम :

मिति :

अभिकर्ता संकेत नं. :

टेलिफोन नं. :

प्रस्तावको हस्ताक्षर :

नाम :

मिति :