

अभिकर्ताको प्रतिवेदन Agent's Report

RELANCE LIFE
INSURANCE

खुलेर जिऔं

रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कृष्ण टावर, नयाँ बानेश्वर, काठमाण्डौ, नेपाल
९७७-१-४७८७२२४, ४७८७२२५
www.relifelifeinsurance.com

आवेदकको नाम (Name of the Applicant):

- | | छ / हो (Yes) | छैन / होइन (No) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| १. के तपाईं आफैले बीमाको लागि प्रस्तावित आवेदक/बच्चालाई भेटनु भएको हो ?
(Did you personally see the applicant/proposed child for insurance ?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| २. के तपाईंले व्यक्तिगत रूपमा आवेदक/बच्चालाई यस प्रस्तावमा उल्लेखित प्रश्नहरू सोध्नु भएको हो ?
(Did you personally ask the applicant/proposed child all the questions under this application ?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ३. के आवेदक/बच्चा स्वस्थ देखिएका छन् तथा शारीरिक र मानसिक रूपमा तन्दुरुस्त छन् ?
(Did applicant/child appear healthy, physically and mentally sound ?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ४. बीमाको लागि प्रस्तावित आवेदक/बच्चाको सम्बन्धमा तपाईंलाई निम्न कुराहरू थाहा छ ?
(Have you ever heard of applicant/child proposed for insurance regarding below details?) | | |
| (क) कहिल्यै बिरामी भएको (Being ill ?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ख) चिकित्सकसँग सल्लाह लिएको (Consulting a physician?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ५. के तपाईंलाई आवेदक/बच्चाको रहनसहन, भौतिक स्थिति, व्यवसाय, बानी व्यहोरा, व्यक्तिगत वा पारिवारिक इतिहास सम्बन्धी कुनै अप्रिय कुराको बारेमा केहि थाहा छ वा शंका लागेको छ ? छ भने विवरण दिनुहोस् ।
(Do you know or suspect anything unfavorable in applicant's/child's manner or place of living, physical condition, occupation, habits, personal or family history? If yes, provide details) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ६. आवेदकलाई कहिलेदेखि चिन्नुभएको छ तथा वहाँको बारेमा तपाईंलाई कतिको जानकारी छ ?
(How long and well have you known applicant?) | | |
| ७. के आवेदकको तपाईंको नातेदार हुन् ? हुन् भने नाता उल्लेख गर्नुहोस् ।
(State relationship if related to applicant) | | |
| ८. के बीमालेख जारी गर्नको लागि सिफारिस गर्नुहुन्छ ? <input type="checkbox"/> गर्छु <input type="checkbox"/> गर्दिन
(Do you recommend issuance of a policy?) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | |
| ९. थप जानकारी (केहि भए)/Additional Remarks (if any): | | |
| १०. बीमाशुल्क (Premium): | | |

म यो प्रमाणित गर्दछु कि माथि उल्लेखित आवेदन र यस प्रतिवेदनमा उल्लेखित प्रश्नहरूको जवाफ मैले जाने बुझे सम्म सत्य र साँचो छन् र यसमा उल्लेख नगरिएका जोखिमहरूले हानी नोक्सानी पुऱ्याउन सक्ने कुनै कुराको जानकारी छैन ।

I hereby certify, that the answers to the questions in the application and this report are correct to the best of my knowledge and belief, that know nothing detrimental to the risk that is not recorded herein.

अभिकर्ताको पूरा नाम (Full Name):

अभिकर्ताको दस्तखत / Agent Signature:

कोड नं: (Code No.)

स्थान (Place):

मिति (Date):

माथि रिपोर्टका सबै जवाफहरू मैले राम्ररी जाँच गरेका छु र अभिकर्ताले बीमाको लागि आवेदक/बच्चाको यथार्थ चित्रण गरेका छन् भन्ने कुरामा म सन्तुष्ट छु ।

I have carefully checked the answers given in above report with the agent(s) and I am satisfied that they have provided accurate details of the proposed applicant/child.

शाखा प्रबन्धकको पूरा नाम (Full Name of Branch Manager):

शाखा प्रबन्धकको दस्तखत (Signature of Branch Manager):

स्थान (Place):

मिति (Date):