

ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
प्रधान कार्यालय - शान्ता प्लाजा, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ८८८५९२८९, पो.ब.नं. ९९८३३, ईमेल: info@jyotilife.com
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०८९ अन्तर्गत स्थापित)

श्रीमान् प्रमुख ज्यू,

मिति :

ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

शाखा/उप-शाखा कार्यालय

बिषय :- बीमाङ्कको आंशिक अवधि समाप्ती दावी रकम फिर्ता तथा फर्छ्यौट सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कं. लि. को बीमालेख नं. अन्तर्गतको बीमित/प्रस्तावक म ले यस कम्पनीमा बीमाङ्क रकम रु को वर्षे ज्योति जीवन बीमा गरि वर्षको बीमाशुल्क भुक्तानी गरिसकेको व्यहोरा अनुरोध छ । त्यसैगरि उल्लेखित जीवन बीमालेखको शर्त तथा सुविधा अन्तर्गत वर्षको बीमा अवधि पूरा भएपश्चात उपलब्ध गराइने बीमाङ्कको % रकमबाट बीमालेख अन्तर्गत कम्पनीलाई भुक्तानी गर्नु पर्ने कुनै बक्यौता रकम (यदि कुनै भएमा) कटाई बाँकी रकम उपलब्ध गराइदिन हुन बिनम्र अनुरोध गर्दछु ।

उल्लेख गरिए अनुसारको आंशिक अवधि समाप्ती दावी बापतको रकम मलाई उपलब्ध गराईएमा बीमकलाई यस बीमालेख अन्तर्गतको उल्लेखित दायित्वबाट मुक्त गरिदिन मञ्जुर गर्दछु/गर्दछौं ।

बीमित/प्रस्तावकको :

हस्ताक्षर :

नाम :

ठेगाना :

फोन नं :

ईमेल ठेगाना :

हालको पेशा :

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र :

हस्ताक्षर रुजु गर्ने तथा सिफारीस गर्ने कर्मचारीको :

हस्ताक्षर :

नाम :

पद :

शाखा :

आंशिक अवधि समाप्ती दावी रकम भुक्तानीको लागि बीमालेख धारकले भर्नु पर्ने

उक्त बीमालेख अन्तर्गत मलाई प्राप्त हुने रकम निम्न बमोजिमको मेरो बैंक खातामा जम्मा गरिदिनु हुन अनुरोध गर्दछु । (बैंक खाता नं प्रमाणित गर्नको लागि cheque copy वा अन्य कुनै कागजात अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ । यदि उल्लेखित खाताको विवरण गलत भएर यस कम्पनीलाई कुनै नोक्सानी भएमा सो को जिम्मेवार ग्राहक स्वयंम् रहने जानकारी गराउँदछौं)

बैंकको नाम

खातावालाको नाम

बैंक खाता नं

बैंक शाखा

बीमित/प्रस्तावकको हस्ताक्षर