

बीमालेख परिवर्तनको लागि आवेदन  
Application for Policy Change



सानिमा रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड  
नयाँ बानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल  
९७७-१-४७९,७२४, ४९,७०४००  
www.sanimareliance.com

श्री ..... को जीवनमा लागू भएको बीमालेख नं. ....  
मा तल संकेत गरिएको परिवर्तन(हरु) सानिमा रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई मान्य हुने कुनै पनि विधिहरुद्वारा लागू गरिदिन हुन म मालिक  
/बीमित अनुरोध गर्दछु।

I, the Owner/Insured hereby request SANIMA RELIANCE LIFE INSURANCE LIMITED to make the change(s) marked  
below in the policy on the life of ..... of Policy No. ....  
by any means acceptable to the Company.

क) बीमाङ्क ..... बाट ..... मा परिवर्तन गर्ने।  
Change Sum Assured from ..... to .....

ख) पूरक करार(हरु) ..... थप गर्ने/हटाउने।  
Addition / Removal of Supplymentary Contract(s) .....

ग) इच्छाईएको व्यक्ति परिवर्तन गर्ने (Change of Beneficiary):

नयाँ इच्छाईएको व्यक्तिको पूरा नाम (Full Name of New Beneficiary)	नाता (Relation)	उमेर (Age)	ठेगाना (Address)	बुबाको नाम Father Name	आमाको नाम Mother Name
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

बीमालेखका प्रावधानहरु अनुरूप उल्लेखित इच्छाईएको व्यक्ति परिवर्तन गर्ने र नयाँ इच्छाईएको व्यक्ति तोक्ने अधिकार बीमितसंग सुरक्षित  
 रहने  नरहने।

Subject to the provisions of said policy, the full right and authority to change mentioned beneficiary and appoint a  
new beneficiary  Reserves  Does not reserves with the insured.

घ) बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने तरिका ..... बाट ..... गर्ने।  
Change Premium Paying Mode from ..... to .....

ङ) नाम परिवर्तन/सच्याउने (Name Change / Correction) :

पुरानो नाम (Old Name): .....

नयाँ नाम (New Name): .....

कारण (Reason): .....

संलग्न पुष्टिकरण गर्ने कागजात (Supporting Document Attached): .....

च) हस्ताक्षर परिवर्तन (Signature Change):

पुरानो हस्ताक्षर (Old Signature)	नयाँ हस्ताक्षर (New Signature)
.....	.....

छ) मोबाइल नं. परिवर्तन (Mobile Number Change): .....

विशेष अनुरोध (Special Request): .....

कम्पनी अनुमोदन (Company Endorsement): .....

.....  
मिति  
(Date)

.....  
बीमित/बीमालेख मालिकको हस्ताक्षर  
(Insured / Policy Owner's Signature)

साक्षी (Witness): .....  
हस्ताक्षर (Signature) नाम (Name) ठेगाना (Address)