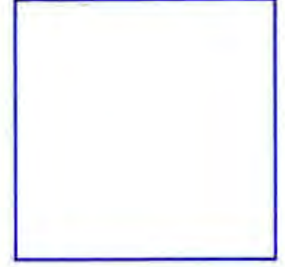




सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

रजिस्टर्ड कार्यालय: विराटनगर-९, मोरङ
 फोन नं.: ४४१९५६५, ४४३८२८३, ४४२३३८२
 केन्द्रीय कार्यालय: पो.ब.नं. १५१२१, काठमाडौं
 अनुसूची - ७
 (नियम १९ सँग सम्बन्धित)

बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्रको लागि निवेदन



श्रीमान् अध्यक्षज्यू
 बीमा समिति ।
 चावहिल, काठमाडौं

बीमा ऐन २०४९ को दफा ३० उपदफा (१) बमोजिम बीमा अभिकर्ता भई काम गर्ने इजाजतपत्रको लागि सम्बन्धित बीमकको सिफारिश सहित देहायका विवरणहरू खुलाई निवेदन गरेको छु ।

१. पेशा :-
 २. बीमा अभिकर्ता भई काम गर्नको लागि सिफारिश गर्ने बीमकको नाम :- सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.
 ३. पहिला कुनै बीमकले नियुक्ति गरेको भए सो बीमकको नाम :-
 ४. पहिला बीमा अभिकर्ता भई काम गरेको भए त्यसको विवरण:-
 ५. अन्य कुराहरु :-
- नियमानुसार इजाजतपत्र पाउनका लागि अनुरोध गर्दछु ।

निवेदकको,

सही:-

नाम:-

ठेगाना:-

मिति:-



सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

F.N. 102

रजिष्टर्ड कार्यालय: विराटनगर उ.म.न.पा. वडा नं. ९, मोरङ
केन्द्रीय कार्यालय : का.म.न.पा.-१, गैरीधारा चोक, नक्साल, काठमाडौं, पो.ब.नं. १५१२१, काठमाडौं

मिति:

श्री सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड ।

पो.ब.नं. १४१२१

हान भवन, गैरीधारा

शाखा कार्यालय,

विषय: बीमा अभिकर्ता बन्न बारे ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस कम्पनीले जीवन बीमा व्यवसाय संचालनको निमित्त अभिकर्ताको सिफारिस गर्ने सूचना थाहा पाएकोले निम्न बमोजिमका आवश्यक कागजातहरू संलग्न गरी त्यस कम्पनी मार्फत अभिकर्ता बन्न इच्छुक भएकोले यो निवेदन पेश गरेको छु ।

संलग्न कागजातहरू

१. नेपाल नागरिकताको प्रमाण-पत्र
२. शैक्षिक योग्यताको मार्कसिट (शैक्षिक योग्यता
३. चारित्रिक प्रमाण-पत्र
४. फोटो ४ प्रति

निवेदक

सहि:

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क नं.:

मिति:



सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

रजिष्टर्ड कार्यालय: विराटनगर उ.म.न.पा. वडा नं. ९, मोरङ
केन्द्रीय कार्यालय : का.म.न.पा.-९, गैरीधारा चोक, नक्साल, काठमाडौं, पो.ब.नं. १५१२९, काठमाडौं

मिति:

श्रीमान् शाखा प्रमुखज्यू
सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं.लि. ।
शाखा कार्यालय, ।

बिषय: मञ्जुरीनामा दिइएको बारे ।

महोदय,
उपरोक्त सम्बन्धमा यस कम्पनीको अभिकर्ता बन्ने क्रममा श्री
अन्तर्गत रही म यस कम्पनीको अभिकर्ताको कार्य गर्न मञ्जुर रहेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक

नाम:-

ठेगाना:-

हस्ताक्षर:-

सिफारिस

निवेदक श्री लाई कोड नं. का श्री
अन्तर्गत रहनेगरी गरिदिनुहुन सिफारिस गर्दछु ।

नाम:

पद:

ठेगाना:



सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

रजिस्टर्ड कार्यालय: विराटनगर उ.म.न.पा. वडा नं. ९, मोरङ
केन्द्रीय कार्यालय : का.म.न.पा.-१, गैरीधारा चोक, नक्साल, पो.ब.नं. १५१२१, काठमाडौं

अभिकर्ता व्यक्तिगत विवरण

१. नाम:
२. जन्म मिति:
३. ठेगाना: स्थायी :
..... अञ्चल जिल्ला
..... न.पा./गा.वि.स. वार्ड नं. ब्लक नं.
ठेगाना: अस्थायी:
..... अञ्चल जिल्ला
..... न.पा./गा.वि.स. वार्ड नं. ब्लक नं.
४. पिताको नाम:
५. हालको पेशा:
६. फोन नं. मोबाइल नं. इमेल:
७. शैक्षिक योग्यता:
८. नागरिकता प्रमाणपत्र नं. ९. नागरिकता प्रमाणपत्र जारी जिल्ला
१०. कम्पनीमा परिचय गराउने व्यक्तिको नाम थर: सम्पर्क नं.
११. अभिकर्ताको इच्छाईएको व्यक्तिको नाम:
नाता:
१२. कमिशन प्राप्त गर्ने सम्बन्धमा :
तपाईंलाई तल उल्लेख गरिएको मध्ये कुन तरिकाबाट अभिकर्ता कमिशन लिन सुविधा हुनेछ ? आफूलाई उपयुक्त एक कमिशन भुक्तानी तरिका ठीक (✓) चिन्ह लगाउनुहोस् ।
कमिशन प्राप्त गर्ने शाखा :
क) कम्पनीमा व्यवसाय दिएको १५ दिनमा A/C payee चेकबाट भुक्तानी लिने ।
ख) १५/१५ दिनमा बैंक खातामा जम्मा गरिदिने ।

निवेदक

दस्ताखत:-

नाम:-

मिति:-