



सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
 जीवनको लागि
 प्रधान कार्यालय - शान्ता प्लाजा, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
 फोन नं. ८५४५९४७/८८/५०, पो.ब.नं. १९४३३, ईमेल: info@suryajyotilife.com
 (कम्पनी ऐन २०६३ अन्तर्गत स्थापित र नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त)

जीवन बीमालेखको रकम तथा सुविधाको लागि पूर्ण अख्तियारी
(ABSOLUTE ASSIGNMENT FOR VALUABLE CONSIDERATION)

PS-09

म बीमितको नाम ले वित्तीय संस्थाको नाम र ठेगाना
 बाट कर्जा बापत रु. कर्जा रकम
 (अक्षरेपी.....) प्राप्त
 गरेको हुँदा श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले मिति..... बीमा जारी मिति..... देखी
 लागुहुने गरी मेरो नाममा जारी गरेको बीमालेख नं बीमा कम्पनीद्वारा जारी बीमालेख नम्बर....., बीमाङ्क रकम
 रु..... बीमाङ्क रकम को “सूर्यज्योति बीमा योजना..... जीवन बीमा
 योजना” बीमालेख अन्तर्गतको रकम तथा सुविधा रकम तथा सुविधा, कर्जा दाता श्री..... वित्तीय संस्थाको नाम.....
 तथा निजको तर्फ बाट
 कानूनी रूपमा अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत तथा अधिकार सम्पन्न सम्बन्धित अधिकारीलाई बीमालेखको
 शर्त अनुसार प्राप्त हुने सम्पूर्ण रकम तथा सुविधाहरु भक्तानी गर्न पर्ण अख्तियारी प्रदान गर्दछु ।
 कथंकदाचित्त मैले श्री..... वित्तीय संस्थाको नाम.....लाई भुक्तानी गर्नु पर्ने
 कर्जाको सावाँ व्याज भन्दा बीमालेख अन्तर्गत प्राप्त हुने रकम तथा सुविधाहरु बढी वा कम हुन गएको खण्डमा
 त्यसरी बढी वा कम हुन गएको रकम मैले वा म जीवित नरहेको खण्डमा मेरो कानूनी हकवालाले हर हीसाब गरी
 लिने दिने गर्ने छु/छौं ।
 यस अख्तियारी सम्बन्धी कागजात तयार गरी बीमालेख श्री वित्तीय संस्थाको नाम.....
 लाई दिनु भई सो को जानकारी मलाई दिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

मिति :

.....
 (बीमितको हस्ताक्षर)

साक्षी :

सही :

नाम :

पेशा :

ठेगाना तथा सम्पर्क नं. :

औंठा छाप	
दा	बा

For Company Use:

Assignment No: Plan: Term

Sum Assured:

Policy Assignment to M/S

w. e. f. Authorised Signatory.....