



सानिमा जिआईसी इन्स्युरेन्स लि.

**Sanima GIC Insurance Ltd.**

Head Office: 205 Tangal Marga, Kathmandu, Nepal

Phone No.: 01-4427170, 4427171, 4427172, 4427101, Fax: 4427103

E-mail: [info@sgic.com.np](mailto:info@sgic.com.np), Web: [www.sgic.com.np](http://www.sgic.com.np)

नगद बीमालेख

प्रस्ताव फारम

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| १  | प्रस्तावकको नाम :                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| २  | पेशा :<br>स्थायी लेखा नं.                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| ३  | ठेगाना:                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ४  | अनुमानित वार्षिक कारोबार रकम :                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| ५  | बीमा गर्न चाहेको अवधि :                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ६  | औषत नगद ओसार पसार गरिने औषत वार्षिक संख्या :                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| ७  | नगद बोक्ने काममा संलग्न कामदारको औषत संख्या :                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ८  | नगद ओसार पसार गर्दा कुनै सुरक्षाको उपाय अपनाउने गरेको भए सो उपायको विवरण :                                                                                                                                                                                                   |  |
| ९  | बीमा गर्न खोजिएको जस्तै क्षति यस अघि व्यहोर्नु भएको थियो ?                                                                                                                                                                                                                   |  |
| १० | यस किसिमको बीमा पहिल्यै गरिएको थियो वा थिएन :                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ११ | थियो भने कति बीमांकको गरिएको थियो ?                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| १२ | यस अघि यस्तो बीमाको बीमा दावी गर्नु भएको थियो ?                                                                                                                                                                                                                              |  |
| १३ | यो प्रस्ताव लागू हुने जोखिमको सम्बन्धमा कुनै बीमकले यस अघि<br>(क)बीमा गर्न अनिच्छा देखाएको थियो ?<br>(ख)बीमा गर्न विशेष शर्त राख्नु पर्ने बताएको थियो?<br>(ग)बीमा रद्द गरेको वा सो नवीकरण गर्न अस्वीकार गरेको थियो ?<br>(घ)बीमा नवीकरण गर्दा तपाईंको बीमाशुल्क बढाएको थियो ? |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| १४ | <p>के तपाईं तालाबन्दी सेफ, अलमारी वा स्ट्रड रुपमा नगद राख्नुपर्ने आवश्यकता देख्नुहुन्छ ? त्यस्तो हो भने देहायको विवरण दिनुहोस् ;</p> <p>(क) त्यस्तो सेफ, अलमारी वा स्ट्रड रुपमा राख्नु पर्ने नगद ,</p> <p>(ख) सेफ वा अलमारी निर्माताको नाम,</p> <p>(ग) सेफ नम्बर,</p> <p>(घ) आगो वा चोर प्रतिरोधक</p> <p>(ङ) सेफको मूल्य</p> <p>(च) सेफको स्थिति,</p> <p>(छ) ताला कसको जिम्मा रहेको हो ?</p> |  |
| १५ | <p>परिसरको विवरण : पसल, कार्यालय, गोदाम, घर, कारखाना आदी के सबै परिसर तपाईंले प्रयोग गरिरहनु भएको छ ? यदि छैन भने अन्य बहालवालाहरूको विवरण दिनुहोस् ।</p> <p>उक्त परिसर रातको समयमा समेत प्रयोग हुन्छ ?</p>                                                                                                                                                                                  |  |

उद्घोषण : म/हामी प्रस्तुत प्रस्ताव म/हामी तथा बीमक बीचको बीमा करारको आधार हुनेछ ।  
हामी यो प्रस्ताव फाराम तथा बीमालेखमा उल्लेखित शर्तहरूको अधीनमा रही बीमालेख स्वीकार गर्न मञ्जुर गर्दछौ ।

मिति:

अभिकर्ताको नाम :

प्रस्तावकको हस्ताक्षर :