



सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लि. Sanima GIC Insurance Ltd.

(साबिक सानिमा जनरल इन्स्योरेन्स लि. र जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी नेपाल लि.
एक आपसमा गाभिएर बनेको बीमा कम्पनी)

केन्द्रीय कार्यालय: २०५, टंगाल मार्ग, पोष्ट बक्स नं. १६२२, काठमाडौं, नेपाल

फोन नं. ०१-४४२७७०, ४४२७७१, ४४२७७२, ४४२७७३, ४४२७७०९, ४४२७७०३

E-mail: info@sgic.com.np, Web: www.sgic.com.np

घर / सम्पत्ति बीमाको प्रस्ताव फाराम

१. प्रस्ताव फाराम भर्ने नियम:

- यस फाराममा उल्लेख भएका सबै प्रश्नहरू राम्ररी पढी, बुझी प्रस्तावक आफैले प्रष्टसंग बुझिने गरी उत्तर दिनु पर्नेछ।
- प्रश्नको उत्तर दिँदा रेखा, बिन्दु वा कुनै पनि प्रकारको चिन्ह वा संकेत प्रयोग गर्न पाइने छैन।
- कुनै पनि प्रश्नको उत्तरमा खाली ठाउँ छोड्न पाइने छैन र उत्तर दिनु नपर्ने भए वा उत्तर असान्दर्भिक हुने भए “असान्दर्भिक प्रश्न” वा “अ.प्र.” वा अंग्रेजीमा एन/ए भनी लेख्नु पर्नेछ।
- आफूलाई थाहा भएको कुरा पूर्ण निष्ठा र विश्वासका साथ उल्लेख गर्नु पर्नेछ।
- प्रश्नको उत्तर दिन वा विवरण उल्लेख गर्नको लागि यदि फारामको पाना नपुगेमा पाना थप गर्न सकिनेछ र त्यसरी थप गरिएको प्रत्येक पानामा सहीछाप गर्नु पर्नेछ।

२. प्रस्ताव फाराम भर्ने शर्त:

- बीमा प्रस्ताव फाराम भर्ने व्यक्तिलाई प्रस्तावक मानिनेछ र बीमकले स्वीकार गरेको खण्डमा उक्त व्यक्ति बीमित हुनेछ।
- प्रस्तावकले कसैको करकाप, दबाव वा धम्की वा अनुचित प्रभावमा परी प्रस्ताव फाराम भर्न पाउने छैन र त्यसरी भरेको प्रमाणित भएमा प्रस्ताव बीमकले स्वीकार गर्ने छैन।
- प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका विवरण तथा जानकारी बीमकले पूर्णरूपमा सुरक्षित र गोप्य राख्नु पर्नेछ।
- प्रस्तावमा प्रयोग हुने शब्दावलीहरूमध्ये परिभाषा खण्डमा उल्लेख भएका शब्दहरूको अर्थ सोही बमोजिम र अन्यको हकमा आम प्रचलन बमोजिम हुनेछ।

३. वस्तुगत तथ्य तथा मूलभूत विवरण:

(क) प्रस्तावक (व्यक्ति) को विवरण:

नाम थर:
 प्रदेश: जिल्ला: गाउँ पालिका/नगर पालिका:
 वडा नं. टोल: घर नं.
 फोन नं. इमेल: फ्याक्स:
 संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) स्थायी लेखा नं.
 पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण: मोवाइल नं.:

(ख) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिमा स्वामित्व रहेको व्यक्ति/संस्थाको विवरण:

नाम थर:
 प्रदेश: जिल्ला: गाउँ पालिका/नगर पालिका:
 वडा नं. टोल: घर नं.
 फोन नं. इमेल: फ्याक्स:
 संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) स्थायी लेखा नं.
 पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण: मोवाइल नं.:

(ग) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति धितोमा रहने भए धितो लिने संस्थाको विवरण:

संस्थाको नाम: संस्थाको ठेगाना:
 शाखा (यदि भए): संस्थाको सम्पर्क:

(घ) बीमाको अवधि:

मिति: समय: देखि सम्म (कुल महिना दिन)

(ड) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति रहेको स्थानको विवरण:

प्रदेश: जिल्ला: गाउँ पालिका/नगर पालिका:
वडा नं. टोल: घर नं.
कित्ता नं.

चार किल्ला:

दिशा	सम्पत्तिको विवरण	भोगचलनको तरिका
पूर्व		
पश्चिम		
उत्तर		
दक्षिण		

(च) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति रहेको घर वा जग्गा धनीको विवरण:

नाम थर:
फोन नं.: ईमेल: फ्याक्स:
संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण:

(छ) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति राखिएको भवनको विवरण:

भवनमा रहेको भए भवनको बनौट (गारो, छानो, भुईँ तथा निर्माण सामग्रीको विवरण):
अण्डरग्राउण्ड तथा भुईँ तल्ला समेत गरी हुन आउने कुल तल्ला संख्या:
भवनभित्र पार्टिसन कसरी गरिएको छ, सोको विवरण:
भवनको उपयोग वा भोगचलनको तरिका (प्रत्येक तल्लाको अलग अलग उल्लेख गर्ने):
भवनको उचाई (मिटर वा फिटमा):
भवन निर्माण सम्पन्न भएको बर्ष:

(ज) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको भोगचलनको तरिका (देहायका मध्ये कुन हो, उल्लेख गर्ने):

- (क) भवन (आवासीय वा अन्य)
- (ख) व्यापार, व्यवसाय, पसल
- (ग) उद्योग
- (घ) उद्योग परिसर बाहिर रहेका सम्पत्ति, वा
- (ड) उद्योग परिसरभन्दा बाहिर गरिएको भण्डारण
- (च) अन्य

४. बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको विवरण:

क्र.सं.	जोखिमको बर्ग	बीमाङ्क
(क)	भवन	
(ख)	यन्त्र तथा उपकरण (प्रत्येक पचास हजार रुपैयाँभन्दा बढी रकमको यन्त्र तथा उपकरणको खरिद तथा जडान मिति सहितको विवरण खुलाउने)	
(ग)	कच्चा पदार्थको मौज्दात	
(घ)	प्रक्रियाको क्रममा रहेको मौज्दात (वर्क इन प्रोग्रेस)	
(ड)	अर्ध तयारी वस्तु	
(च)	तयारी वस्तुको मौज्दात	
(छ)	फर्निचर, फिक्चर्स तथा फिटिंग्स	
(ज)	नगद, सुनचाँदी गरहगहना तथा हिरा जवाहरत	
(झ)	नक्सा, ढलाईको साँचो, पाण्डुलिपि, चित्रकला, कलात्मक वस्तु तथा दुर्लभ सामग्री	
(ञ)	अन्य सरसामान (प्रत्येक रु. १ लाख रुपैयाँ भन्दा बढी पर्ने सरसामानको विवरण खुलाउने)	
	जम्मा बीमाङ्क	

५. बीमालेखको प्रकार: (देहायका मध्ये कुन हो, उल्लेख गर्ने):

- (क) सामान्य सम्पत्ति बीमालेख,
- (ख) छोटो अवधिको बीमालेख,
- (ग) मूल्याङ्कित सम्पत्ति बीमालेख,
- (घ) फ्लोटिङ सम्पत्ति बीमालेख,
- (ङ) घोषणा सम्पत्ति बीमालेख,
- (च) फ्लोटिङ घोषणा सम्पत्ति बीमालेख, वा
- (छ) पुनर्स्थापना सम्पत्ति बीमालेख

६. घोषणा वा फ्लोटिङ घोषणा बीमा भएको खण्डमा:

क्र.स.	मौज्दात रहेको स्थानहरू	मौज्दात विवरण	बीमाङ्क रकम
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको कुल मूल्य			

७. अन्य वस्तुगत तथ्य सम्बन्धी प्रश्नावली:

- (क) के तपाईं हूलदङ्गा तथा आतङ्कवाद जोखिम समूह (हूलदङ्गा, हडताल, रिसइवीपूर्ण कार्य, आतङ्ककारी र विध्वंशात्मक कार्य तथा प्रतिघात (स्यावोटिज) को रक्षावरण समेत लिन चाहनु हुन्छ? यदि चाहनुहुन्छ भने उल्लेख गर्नुहोस् ।
- (ख) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति वा त्यसको केही अंशको बीमा अन्य बीमा कम्पनीमा समेत गराएको छ? छ भने कुन कुन बीमा कम्पनीमा कति कति मूल्यको बीमा गराएको हो, सो विवरण खुलाउनुहोस् ।

क्र.सं.	जोखिमको विवरण	बीमाङ्क	बीमा कम्पनी	मिति	कैफियत

- (ग) तपाईंले प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गर्नु भएको सम्पत्तिको बीमा कुनै अन्य बीमा कम्पनीले अस्वीकार गरेको थियो? थियो भने बीमकको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।
- (घ) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति कुनै कारणले क्षति भई कुनै बीमा कम्पनीबाट क्षतिपूर्ति लिनुभएको थियो? थियो भने विगत तीन वर्षको विवरण दिनुहोस् ।

क्र.सं.	बीमक	जोखिमको विवरण	बीमाङ्क	मिति	दाबी लिएको रकम

- (ङ) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति रहेको कुनै भागमा खतराजन्य (हजार्डस) मालसामान राख्ने गरिएको छ? छ भने विवरण दिनुहोस् ।

क्र.सं.	खतराजन्य सामग्री राखिएको ठाउँ	संख्या	औषत मूल्य	कैफियत

(च) यस प्रस्ताव फाराममा माथि उल्लेख गरिएका बाहेक छुट हुन गएका केही विवरणहरू छन् भने उल्लेख गर्नुहोस् ।

.....

.....

.....

.....

.....

८. उद्घोषणा:

म/हामी यस प्रस्तावद्वारा घोषणा गर्दछौं कि यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू मैले/हामीले राम्ररी पढेर बुझेर दिएका हो/हौं । यसमा उल्लेख गरिएका सबै विवरणहरू सही, साँचो र दुरुस्त छन् । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको पाइएमा बीमालेख रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा म/हामी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं । यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरूको साथै यो घोषणा द्विपक्षीय बीमा करार (बीमालेख) को आधार हुनेछ ।

प्रस्तावकको

प्रस्ताव स्वीकृत गर्ने कर्मचारी

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

नाम थर

नाम थर

छाप (संस्थाको भए)

अभिकर्ता कोड नं./कर्मचारी परिचयपत्र नं.

सम्पर्क नं.

सम्पर्क नं.

मिति

मिति

(बीमकले आवश्यक ठानेमा यस अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको प्रस्ताव फारामको अतिरिक्त बीमितसंग अन्य विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी भराई लिन सक्नेछ र त्यसरी लिएको विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी यसै प्रस्ताव फारामसंग संलग्न गरी राख्नु पर्नेछ ।)