



सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लि. Sanima GIC Insurance Ltd.

(साविक 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. ०१-४४२७१७०, ४४२७१७१, ४४२७१७२, ४४२७१०१, ४४२७१०३
E-mail: info@sgic.com.np, Web: www.sgic.com.np

दुर्घटना बीमालेखको प्रस्ताव फाराम

(दफा ५ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

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, विन्दु 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 फारामको पाना नपुगेमा पाना थप गर्न सकिनेछ र त्यसरी थप गरि एको प्रत्येक पानामा सहीछाप गर्नु पर्नेछ।

२. प्रस्ताव फाराम भर्ने शर्त:

- बीमा प्रस्ताव फाराम भर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई प्रस्तावक मानिनेछ र बीमकले स्वीकार गरेको खण्डमा उक्त व्यक्ति बीमित वा बीमालेख धारक हुनेछ र बीमालेख धारकसंग बीमालेखमा आवद्ध भएका व्यक्तिहरू स्वतः बीमित हुनेछन्।
- 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 शब्दावलीमध्ये परिभाषा खण्डमा उल्लेख भएका शब्दको अर्थ सोही बमोजिम र अन्य शब्दावलीको हकमा प्रचलित आम अर्थ बमोजिम हुनेछ।

३. वस्तुगत तथ्य तथा मूलभूत विवरण:

(क) प्रस्तावक (व्यक्ति) को विवरण:

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

(ख) बीमालेख धारकको विवरण

संस्थाको नाम:
प्रदेश: जिल्ला: पालिका:
वडा नं.: टोल: घर नं.:
फोन नं.: इमेल: फ्याक्स:
संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) स्थायी लेखा नं.:
पेशा/व्यवसाय / कारोबारको विवरण: मोबाइल नं.:
संस्था र बीमित बीचको सम्बन्ध:

(ग) बीमितको विवरणः

क्र.सं.	नाम थर	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.	उमेर	पेशा	बीमाङ्क रकम	पेशासंग सम्बन्धित जोखिम	कैफियत

(घ) बीमाको अवधि:

मिति: समय: देखि..... सम्म (कुल..... महिना..... दिन)

४. बीमालेखको प्रकारः (देहायका मध्ये कुन हो उल्लेख गर्ने):

(क) व्यक्तिगत दुर्घटना बीमालेख, (ख) सामूहिक दुर्घटना बीमालेख ।

५. वस्तुगत तथ्य सम्बन्धी प्रश्नहरूः

(क) तपाईंले दुर्घटना बीमा गर्नका लागि यस अघि अन्य बीमा कम्पनीले अस्वीकार गरेको थियो? थियो भने बीमकको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।

(ख) तपाईंले दुर्घटनाबाट क्षति भई कुनै बीमा कम्पनीबाट क्षतिपूर्ति लिनुभएको थियो? थियो भने बिगत तीन वर्षको विवरण दिनुहोस् ।

क्र.सं.	बीमक	घटनाको विवरण	बीमाङ्क	मिति	दावी लिएको रकम

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

.....

६. उद्घोषणः

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 छिपिएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए, छिपिएको 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 स्वीकृति गर्ने कर्मचारी

हस्ताक्षर:

हस्ताक्षर:.....

नाम थर:

नाम थर:.....

मिति:

अभिकर्ताको कोड नं./कर्मचारीको परिचयपत्र नं.:.....

छाप (संस्था भएमा):

सम्पर्क नं.:.....

मिति:.....

मिति:

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



सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लि. Sanima GIC Insurance Ltd.

(साविक 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. ०१-४४२७१७०, ४४२७१७१, ४४२७१७२, ४४२७१०१, ४४२७१०३

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

दुर्घटना बीमालेखको प्रस्ताव फाराम

(दफा ५ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

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, विन्दु 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 फारामको पाना नपुगेमा पाना थप गर्न सकिनेछ र त्यसरी थप गरि एको प्रत्येक पानामा सहीछाप गर्नु पर्नेछ।

२. प्रस्ताव फाराम भर्ने शर्त:

- बीमा प्रस्ताव फाराम भर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई प्रस्तावक मानिनेछ र बीमकले स्वीकार गरेको खण्डमा उक्त व्यक्ति बीमित वा बीमालेख धारक हुनेछ र बीमालेख धारकसंग बीमालेखमा आवद्ध भएका व्यक्तिहरू स्वतः बीमित हुनेछन्।
- 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 शब्दावलीमध्ये परिभाषा खण्डमा उल्लेख भएका शब्दको अर्थ सोही बमोजिम र अन्य शब्दावलीको हकमा प्रचलित आम अर्थ बमोजिम हुनेछ।

३. वस्तुगत तथ्य तथा मूलभूत विवरण:

(क) प्रस्तावक (व्यक्ति) को विवरण:

नाम थर (संस्था भए संस्थाको नाम):

प्रदेश: जिल्ला: पालिका:

वडा नं.: टोल: घर नं.:

फोन नं.: इमेल: फ्याक्स:

संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) स्थायी लेखा नं.:

पेशा/व्यवसाय / कारोबारको विवरण: मोबाइल नं.:

(ख) बीमालेख धारकको विवरण

संस्थाको नाम:

प्रदेश: जिल्ला: पालिका:

वडा नं.: टोल: घर नं.:

फोन नं.: इमेल: फ्याक्स:

संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) स्थायी लेखा नं.:

पेशा/व्यवसाय / कारोबारको विवरण: मोबाइल नं.:

संस्था र बीमित बीचको सम्बन्ध:

(ग) बीमितको विवरणः

क्र.सं.	नाम थर	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.	उमेर	पेशा	बीमाङ्क रकम	पेशासंग सम्बन्धित जोखिम	कैफियत

(घ) बीमाको अवधि:

मिति: समय: देखि..... सम्म (कुल..... महिना..... दिन)

४. बीमालेखको प्रकारः (देहायका मध्ये कुन हो उल्लेख गर्ने):

(क) व्यक्तिगत दुर्घटना बीमालेख, (ख) सामूहिक दुर्घटना बीमालेख ।

५. वस्तुगत तथ्य सम्बन्धी प्रश्नहरूः

(क) तपाईंले दुर्घटना बीमा गर्नका लागि यस अघि अन्य बीमा कम्पनीले अस्वीकार गरेको थियो? थियो भने बीमकको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।

(ख) तपाईंले दुर्घटनाबाट क्षति भई कुनै बीमा कम्पनीबाट क्षतिपूर्ति लिनुभएको थियो? थियो भने बिगत तीन वर्षको विवरण दिनुहोस् ।

क्र.सं.	बीमक	घटनाको विवरण	बीमाङ्क	मिति	दावी लिएको रकम

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

.....

६. उद्घोषणः

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 छिपिएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए, छिपिएको 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 स्वीकृति गर्ने कर्मचारी

हस्ताक्षर:

हस्ताक्षर:.....

नाम थर:

नाम थर:.....

मिति:

अभिकर्ताको कोड नं./कर्मचारीको परिचयपत्र नं.:.....

छाप (संस्था भएमा):

सम्पर्क नं.:.....

मिति:.....

मिति:

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