



एनएलजी इन्स्योटेन्स कम्पनी लिमिटेड

प्रधान कार्यालय, पो.ब.नं. २०६००, लाजिम्पाट, काठमाडौं, नेपाल

टोलफ्री फोन: १६६०-०१-९९०९९, ईमेल: info@nlgi.com.np

अनुसूची-१

घर बीमालेख प्रस्ताव फाराम

(दफा ३ सङ्ग सम्बन्धित)

१. प्रस्ताव फाराम भर्ने नियम:

- यस फाराममा उल्लेख भएका सबै प्रश्नहरू राम्ररी पढी, बुझी प्रस्तावक आफैले प्रष्ट सङ्ग बुझिने गरी उत्तर दिनुपर्नेछ।
- प्रश्नको उत्तर दिँदा रेखा, विन्दु वा कुनै पनि प्रकारको चिन्ह वा संकेत प्रयोग गर्न पाइने छैन।
- कुनै पनि प्रश्नको उत्तरमा खाली ठाँउ छोड्न पाइने छैन र उत्तर दिनु नपर्ने भए वा उत्तर असान्दर्भिक हुने भए असान्दर्भिक प्रश्न वा अ.प्र. वा अंग्रेजीमा एन/ए भनी लेख्नुपर्नेछ।
- 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 प्रत्येक पानामा सहिछाप गर्नु पर्नेछ।
- बीमितले आफूले हस्ताक्षर गर्नु पर्ने ठाउँमा डिजिटल हस्ताक्षर गर्न सक्नेछ।

द्रष्टव्य: प्रस्तावकले डिजिटल माध्यमबाट हस्ताक्षर गर्नका लागि कानून अनुसार डिजिटल हस्ताक्षर गर्ने अधिकार प्राप्त गरेको हुनु 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, दवाव वा धम्की वा अनुचित प्रभावमा 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 शब्दावलीहरू मध्ये परिभाषा खण्डमा उल्लेख भएका शब्दहरूको अर्थ सोही बमोजिम र अन्यको हकमा आम प्रचलन बमोजिम हुनेछ।

३. बस्तुगत तथ्य मूलभूत विवरण:

(क) प्रस्तावक (व्यक्ति) को विवरण:

नाम थर:
प्रदेश: जिल्ला: गाउँपालिका/नगरपालिका:
वडा नं. : टोल: घर नं. (भएमा) :
फोन नं. (भएमा): ईमेल (भएमा):
संस्था दर्ता नं. (संस्था भए): स्थायी लेखा नं. (भएमा):
पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण (भएमा) : मोबाइल नं.

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

संस्थाको नाम: संस्थाको ठेगाना:
शाखा (यदि भए): संस्थाको टेलिफोन:
ईमेल:

(ग) बीमाको अवधि:

मिति: समय: देखि सम्म (कूल महिना दिन)

(घ) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति रहेको स्थानको विवरण:

प्रदेश: जिल्ला: गाँउ पालिका/नगर पालिका :

वडा नं. टोल: घर नं.: कित्ता नं.

चार किल्ला:

दिशा	सम्पत्तिको विवरण	भोगचलनको तरिका
पूर्व		
पश्चिम		
उत्तर		
दक्षिण		

(ङ) बीमा गर्नुपर्ने सम्पत्ति रहेको घर वा जग्गाधनीको विवरण:

नाम थर:

फोन नं.: ईमेल:

संस्था दर्ता नं. (संस्था भए): पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण:

(च) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको राखिएको भवनको विवरण:

भवनमा रहेको भए भवनको बनौट (गारो, छानो, भाई तथा निर्माण सामग्रीको विवरण):

अण्डरग्राउण्ड तथा भुँई तल्ला समेत गरी आउने कूल तल्ला संख्या:

भवनभित्र पार्टिसन कसरी गरिएको छ सोको विवरण:

भवनको उचाई (मिटर वा फिटमा):

भवन निर्माण सम्पन्न भएको वर्ष:

४. बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको विवरण:

क्र.सं.	जोखिमको वर्ग	बीमाङ्क
(क)	भवन	
(ख)	यन्त्र तथा उपकरण (प्रत्येक एक लाख रुपैया भन्दा बढी रकमको यन्त्र तथा उपकरणको खरिद तथा जडान मिति सहितको विवरण खुलाउने)	
(ग)	फर्निचर, फिक्चर्स तथा फिटिंग्स	
(घ)	नगद, सुनचाँदी गरगहना तथा हिरा जवाहरत	
(ङ)	नक्सा, ढलाईको साचो, पाण्डुलिपि, चित्रकला, कलात्मक वस्तु तथा दुर्लभ सामग्री	
(च)	अन्य सरसामान (प्रत्येक रु. ५ लाख रुपैया भन्दा बढी पर्ने प्रत्येक सरसामानको विवरण खुलाउने)	
	जम्मा बीमाङ्क	

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

(क) पूरा अवधिको बीमा

(ख) छोटो अवधिको बीमा

६. अन्य बस्तुगत तथ्य सम्बन्धि प्रश्नावली:

(क) 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

- (ख) तपाईंले प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गर्नु भएको सम्पत्तिको बीमा कुनै अन्य बीमा कम्पनीले अस्वीकार गरेको थियो ? थियो भने बीमकको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।
- (ग) 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

- (घ) बीमा गर्नुपर्ने सम्पत्ति रहेको कुनै भागमा खतराजन्य (हजारडस) मालसामान (सम्पत्ती बीमा निर्देशनको अनुसूची - ११ को दर संकेत ७ मा पर्ने सरसामान) राख्ने गरिएको छ? छ भने विवरण दिनुहोस् ।

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

- (ङ) यस प्रस्ताव फाराममा माथि उल्लेख गरिएका बाहेक छुट हुन गएका केहि विवरणहरु छन् भने उल्लेख गर्नुहोस् ।

.....

.....

.....

.....

७. उद्घोषण:

म/हामी यस प्रस्तावद्वारा घोषणा गर्दछौं की यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरु मैले/हामीले राम्ररी पढेर बुझेर दिएका हो/हौं । यसमा उल्लेख गरिएका सबै विवरणहरु सहि, साँचो र दुरुस्त छन् । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरु लुकाए छिप्राएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरु लुकाए छिप्राएको प्रमाणित भएमा बीमालेख रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा म/हामी स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं । यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरुको साथै यो घोषणा द्विपक्षीय बीमा करार (बीमालेख) को आधार हुनेछ ।

प्रस्तावकको

हस्ताक्षर:

नाम थर:

मिति:

छाप: (संस्था भएमा):

मिति:

(बीमकले आवश्यक ठानेमा यस अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको प्रस्ताव फारामको अतिरिक्त बीमितसँग अन्य विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी भराई लिन सक्नेछ र त्यसरी लिएको विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी यसै प्रस्ताव फारामसँग संलग्न गरी राख्नु पर्नेछ र त्यसरी संलग्न गरिएका सबै कागजातमा प्रस्तावको हस्ताक्षर हुनु पर्नेछ ।)