



एन.जी.एल.जी. इन्स्योट्रेन्स कम्पनी लिमिटेड

पो.ब.नं.: २०६००, लाजिम्पाट, काठमाडौं, नेपाल

व्यक्तिगत / सामूहिक दुर्घटना प्रस्ताव फाराम

१. प्रस्ताव फाराम भर्ने नियम:

- (क) यस फाराममा उल्लेख भएका सबै प्रश्नहरू राम्ररी पढी, बुझी प्रस्तावक आफैले प्रष्ट सँग बुझिने गरी उत्तर दिनु पर्नेछ ।
- (ख) प्रश्नको उत्तर दिँदा रेखा, विन्दु वा कुनै पनि प्रकारको चिन्ह वा संकेत प्रयोग गर्न पाइने छैन ।
- (ग) कुनै 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 ।
- (घ) आफूलाई थाहा भएको कुरा पूर्ण निष्ठा र विश्वासका साथ उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।
- (ड) प्रश्नको उत्तर दिन वा विवरण उल्लेख गर्नको लागि फारामको पाना नपुगेमा पाना थप गर्न सकिनेछ र त्यसरी थप गरिएको प्रत्येक पानामा सहीद्वाप गर्नु पर्नेछ ।

२. प्रस्ताव फाराम भर्ने शर्त:

- (क) बीमा प्रस्ताव फाराम भर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई प्रस्तावक मानिनेछ र बीमकले स्वीकार गरेको खण्डमा उक्त व्यक्ति बीमित वा बीमालेख धारक हुनेछ र बीमालेख धारक सँग बीमालेखमा आवद्ध भएका व्यक्तिहरू स्वतः बीमित हुनेछन् ।
- (ख) प्रस्तावकले कसैको करकाप, दवाब वा धम्की वा अनुचित प्रभावमा परी प्रस्ताव फाराम भर्न पाउने छैन र त्यसरी भरेको प्रमाणित भएमा प्रस्ताव बीमकले स्वीकार गर्ने छैन ।
- (ग) प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका विवरण तथा जानकारी बीमकले पूर्णरूपमा सुरक्षित र गोप्य राख्नु पर्नेछ ।
- (घ) प्रस्तावमा प्रयोग हुने शब्दावली मध्ये 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 विवरण:

क्र.सं.	नाम थर	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.	उमेर	पेशा	पेशा सँग सम्बन्धित जोखिम	कैफियत

(घ) बीमाको अवधि:

मिति: समय: देखि: सम्म (कुल महिना दिन)

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

(क) व्यक्तिगत दुर्घटना बीमालेख,

५. वस्तुगत तथ्य सम्बन्धी प्रश्नहरू:

- (क) तपाईंले दुर्घटना बीमा गर्नका लागि यस अघि अन्य बीमा कम्पनीले अस्वीकार गरेको थियो? थियो भने बीमको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।
 (ख) तपाईंले दुर्घटनाबाट क्षति भई कुनै बीमा कम्पनीबाट क्षतिपूर्ति लिनु भएको थियो? थियो भने बिगत तीन वर्षको विवरण दिनुहोस् ।

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

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

६. उद्घोषण:

म/हामी.....यस प्रस्तावद्वारा घोषणा गर्दछौं की यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू मैले/हामीले राम्ररी पढेर बुझेर दिएका हो/हाँ । यसमा उल्लेख गरिएका सबै विवरणहरू सही, साँचो र दुरस्त 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 घोषण द्विपक्षीय बीमा करार (बीमालेख) को आधार हुनेछ ।

प्रस्तावको

हस्ताक्षर:

नाम थर:

मिति:.....

छाप (संस्था भएमा):

मिति :.....

प्रस्ताव स्वीकृति गर्ने कर्मचारी

हस्ताक्षर:.....

नाम थर:

अभिकर्ता कोड नं./ कर्मचारी परिचयपत्र नं:.....

सम्पर्क नं:

मिति:

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