



एनएलजी इन्स्योटेन्स कम्पनी लिमिटेड

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

बीमित:

नाम:

ठेगाना:

बीमालेख नं. सम्पुष्टि नं.

दुर्घटना भएको गाडीको विवरण:

बनाउने र वर्ष	सि.सि./अश्व शक्ति	दर्ता भएको अक्षर र संख्या	गाडी प्रयोग गर्नुको उद्देश्य

१. के गाडी सडकको अवस्था अनुकूल चलाउन सकिने अवस्थामा थियो ?

२. गाडीमा ट्रेलर पनि जडान गरिएको थियो ?

३. अरु व्यक्ति पनि सवार थियो ?

गाडी व्यापारिक प्रयोजनको भएमा:

गाडीमा लादिएको सामानको किसिम

गाडीको क्षमतासम्मको सामान लादिएको थियो ?

गाडीमा लादिएको सामानको तौल कति थियो ?

गाडी आफ्नै वा भाडाको प्रयोजनमा थियो ?

चालक सम्बन्धी विवरण:

चालकको नाम: उमेर

ठेगाना:

चालक किसिम (१) गाडी चालक-आफै

(२) गाडी मालिकबाट तलब पाउने, वा

(३) गाडी मालिकको नातेदार वा साथी

तपाईंले जानेबुझेसम्म धैर्यवान/सन्तुलित र गाडी चलाउन पूर्ण रूपमा सक्षम थियो ?

सवारी चालक अनुमति पत्र र म्याद समाप्त हुने मिति

सवारी चालक अनुमतिपत्र र अनुमोदित स्वीकृत हो भने त्यसबारे विवरण दिनुहोस् ।

यसभन्दा अघि चालकबाट दुर्घटना भएको थियो ?

यदि तलब पाउने चालक हो भने कहिले देखि तपाईं कहाँ काम गर्न थालेको हो ?

चालक प्रहरीबाट दण्डित भएको भए त्यसको कारण दिनुहोस् ।

अन्य बीमा

यस दुर्घटनाको लागि तपाईं वा चालकलाई क्षतिपूर्ति दिने अन्य कुनै बीमा गरिएको छ ?

.....

साक्षी सम्बन्धी विवरण:

दुर्घटनाका सम्पूर्ण साक्षीहरूको नाम र ठेगाना दिनुहोस्:

गाडीमा भएका यात्रुहरू

स्वतन्त्र साक्षीहरू

यदि साक्षीको नाम नलिएको भए त्यसको कारण:

प्रहरी जवानले पनि दुर्घटना देखेको वा विवरण लिएको थियो ?

थियो भने, प्रहरी जवानको नं./ नाम:

त्यस समयमा साक्षी वा चालकले कुनै त्रुटिबारे केही कुरा भनेको थियो ?

.....

.....

तेस्रो पक्ष सम्पत्ति माथि भएको क्षति विवरण:

नाम:

ठेगाना:

सम्पत्तिमा भएको क्षतिको पूर्ण विवरण

के तपाईंसँग कुनै क्षतिपूर्तिको माग गरेको छ ?

कम्पनीलाई लिखित जवाफ दिनुपर्ने तर जवाफ नदिइएको कुनै त्यस्ता लिखित कुराहरू छन् भने तुरुन्तै पठाई हाल्नुहोस् ।

चालक वा सबै यात्रुहरूको वा तेस्रो पक्षमा भएको चोटपटक/मृत्युको विवरण:

यदि तपाईंको चालक वा गाडीमा सवार यात्री वा तेस्रो पक्षमा चोटपटक लागेको/वा मृत्यु भएको छ भने त्यसको सम्पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।

.....

.....

.....

.....

.....

यदि चोटपटक लागेको व्यक्तिलाई अस्पताल भर्ना गरिएको वा उसको उपचार भैरहेको छ भने अस्पताल वा चिकित्सकको नाम र ठेगाना

दिनुहोस् ।

.....

.....

गाडीको विवरण: (तेस्रो पक्ष)

क्षतिबारे पूर्ण विवरण

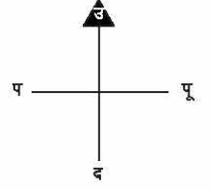
मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च

क्षतिग्रस्त गाडी निरीक्षण गर्न सकिने स्थानको ठेगाना

मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च सम्बन्धी अनुरोध-पत्र कम्पनीलाई जाँचबुझ/समर्थनका लागि तुरुन्तै पठाउनु पर्छ ।

मर्मत कार्य शुरू गरेको बारे कुनै जानकारी दिनु भएको छ ?

दुर्घटना हुँदाको वखतमा गाडी र दुर्घटनासँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूको सडकमा रहेको स्थितिबारे मोटामोटी नक्सा बनाउनुहोस् ।



त्यस बीमकबाट निर्देशन प्राप्त नभए सम्म क्षतिभएको गाडीको मर्मत गरिने छैन । अरु थप क्षति हुन नदिने प्रयास गरिने छ । आवश्यक परेको खण्डमा मर्मत अघि/पछि पुनः निरीक्षण गर्न गराउन समेत मेरो/हाम्रो मञ्जुरी छ । माथि उल्लेखित दाबी सम्बन्धी विवरण मैले/हामीले जाने बुझेसम्मका सबै साँचो विवरण दिएको छु/छौं । यदि मैले/हामीले कम्पनीलाई दुर्घटना सम्बन्धी घोषणा गर्नु पर्ने आवश्यक अन्य विवरण लुकाएको ठहर भएमा यो बीमालेख अन्तर्गत दुर्घटना बापतको क्षतिपूर्ति नपाउने कुरा स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।

मिति

छाप:

बीमितको हस्ताक्षर
नाम थर: