



यूनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

United Ajod Insurance Limited

United by Trust

(साविकका यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि. र अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड एक आपसमा गाभिएर बनेको बीमक)

सि.टि.सी. मल, सातौं तल्ला, बागदरबार मार्ग, सुन्धारा, पोष्ट बक्स नं. २६४१२, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-५११११११, ५३३३७४३, ५३४३३०३, ५३४४०१३, ५३४३०७३, टोल फ्रि नं.: १६६०-०१८६४९६

E-mail: info@unitedajodinsurance.com, Web: www.unitedajodinsurance.com

## दुर्घटना बीमालेखको प्रस्ताव फाराम

(दफा ५ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

### १. प्रस्ताव फाराम भने 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 गरिएको प्रत्येक पानामा सहीछाप गर्नु पर्नेछ।

### २. प्रस्ताव फाराम भने शर्त:

- बीमा प्रस्ताव फाराम भने 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 भने 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 अवधिः

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 बीमाको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।

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

क्र.सं.	बीमाक	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 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 स्वीकृति गर्ने कर्मचारी

हस्ताक्षरः .....

हस्ताक्षरः.....

नाम थरः .....

नाम थरः.....

मितिः .....

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

छाप (संस्था भएमा): .....

सम्पर्क नः.....

मितिः.....

मितिः .....

(बीमाकले 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 ।)