



यूनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

United Ajod Insurance Limited

United by Trust

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

सि.टि.सी. मल, सातौं तल्ला, बागदरवार 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

नगद बीमा प्रस्ताव फाराम

| | | | |
|----|---|---|-----------------|
| १ | प्रस्तावकको नाम: | २ | पेशा: |
| ३ | ठेगाना: | ४ | स्थायी लेखा नं. |
| ४ | अनुमानित वार्षिक कारोवार रकम: | | |
| ५ | बीमा गर्न चाहेको अवधि: | | |
| ६ | औषत नगद ओसार पसार गरिने औषत वार्षिक संख्या: | | |
| ७ | नगद बोक्ने काममा संलग्न कामदारको औषत संख्या: | | |
| ८ | नगद ओसार पसार गर्दा कुनै सुरक्षाको उपाय अपनाउने गरेको भए सो उपायको विवरण: | | |
| ९ | बीमा गर्न खोजिएको जस्तै क्षति यस अघि व्यहोर्नु भएको थियो? | | |
| १० | यस किसिमको बीमा पहिल्यै गरिएको थियो वा थिएन: | | |
| ११ | थियो भने कति बीमाङ्कको गरिएको थियो? | | |
| १२ | यस अघि यस्तो बीमाको बीमा दावी गर्नु भएको थियो? | | |
| १३ | यो प्रस्ताव लागू हुने जोखिमको सम्बन्धमा कुनै बीमकले यस अघि | | |
| | (क) बीमा गर्न अनिच्छा देखाएको थियो? | | |
| | (ख) बीमा गर्न विशेष शर्त राख्नु पर्ने बताएको थियो? | | |
| | (ग) बीमा रद्द गरेको वा सो नवीकरण गर्न अस्वीकार गरेको थियो? | | |
| | (घ) बीमा नवीकरण गर्दा तपाईंको बीमाशुल्क बढाएको थियो? | | |
| १४ | के तपाईं तालाबन्दी सेफ, अलमारी वा स्ट्रङ्ग रूममा नगद राख्नुपर्ने आवश्यकता देख्नुहुन्छ? | | |
| | त्यस्तो हो भने देहायका कुराको विवरण दिनुहोस्: | | |
| | (क) त्यस्तो सेफ, अलमारी वा स्ट्रङ्ग रूममा राख्नु पर्ने नगद, | | |
| | (ख) सेफ वा अलमारी निर्माताको नाम, | | |
| | (ग) सेफ नम्बर, | | |
| | (घ) आगो वा चोर प्रतिरोधक, | | |
| | (ङ) सेफको मूल्य, | | |
| | (च) सेफको स्थिति, | | |
| | (छ) ताला कसको जिम्मा रहेको हो? | | |
| १५ | परिसरको विवरण: पसल, कार्यालय, गोदाम, घर, कारखाना आदि के सबै परिसर तपाईंले प्रयोग गरिरहनु भएको छ? यदि छैन भने अन्य बहालवालाहरूको विवरण दिनुहोस्। उक्त परिसर रातको समयमा समेत प्रयोग हुन्छ? | | |

उद्घोषण: म/हामी प्रस्तुत प्रस्ताव म/हामी तथा बीमक बीचको बीमा करारको आधार हुनेछ। हामी यो प्रस्ताव फाराम तथा बीमालेखमा उल्लिखित शर्तहरूको अधीनमा रही बीमालेख स्वीकार गर्न मञ्जुर गर्दछौं।

मिति:

अभिकर्ता:

प्रस्तावकको हस्ताक्षर