सगरमाथा
इन्स्योरेन्स कं. लि.
Sagarmatha
INSURANCE COMPANY LTD.
(A JOINT VENTURE WITH **CEYLINCO INSURANCE PLC.**, SRI LANKA)

**केन्द्रीय कार्यालयः** "सुरक्षण" भवन, भगवती मार्ग, नक्साल, पोष्ट बक्स नं. १२२११, काठमाडौं, नेपाल
फोन: ०१-४४१२३६७, टोल फ्रि नम्बर: १६६० ०१ ६६ ६६६, फ्याक्स: ०१-४४१२३७८
E-mail: info@sagarmathainsurance.com.np, Web: www.sagarmathainsurance.com.np

SAGARMATHA VIP ON THE SPOT

# निजी सवारी साधन बीमाको प्रस्ताव फाराम

## महत्वपूर्ण सूचना

सवारी साधनको बीमाङ्क निर्धारण देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(क) प्रत्येक बीमा अवधिको शुरूमा बीमितले घोषणा गरेको मूल्यलाई सो बीमा अवधिको लागि सवारी साधनको बीमाङ्क मानिनेछ ।

(ख) सवारी साधनको वितरक वा उत्पादकले मूल्यसूची उपलब्ध गराइरहेको सवारी साधनको खण्ड (क) बमोजिमको घोषित मूल्य निर्धारण गर्दा बीमितले प्रत्येक बीमा अवधिको शुरूमा यस बीमालेख अन्तर्गत बीमा हुने ब्राण्ड र मोडलको सवारी साधनको तथा सोमा जडित पार्टपूर्जाको वितरक वा उत्पादकले उपलब्ध गराएको मूल्यसूचीबाट देहाय बमोजिम न्हास कट्टी गरी घोषित मूल्य कायम गर्नु पर्नेछ ।

| नेपालमा दर्ता भएको मितिदेखि गणना गर्दा सवारी साधनको उमेर | न्हास कट्टीको दर |
|---|---|
| ६ महिनाभन्दा कम | ० प्रतिशत |
| ६ महिनादेखि १ वर्षभन्दा कम | ५ प्रतिशत |
| १ वर्षदेखि २ वर्षभन्दा कम | १० प्रतिशत |
| २ वर्षदेखि ३ वर्षभन्दा कम | १५ प्रतिशत |
| ३ वर्षदेखि ४ वर्षभन्दा कम | २५ प्रतिशत |
| ४ वर्षदेखि ५ वर्षभन्दा कम | ३५ प्रतिशत |
| ५ वर्षदेखि १० वर्षभन्दा कम | ४० प्रतिशत |
| १० वर्ष वा सोभन्दा बढी | ५० प्रतिशत |

(ग) सवारी साधनको वितरक वा उत्पादकले मूल्य सूची उपलब्ध गराउन छोडेको वा दर्ता भएको मितिदेखि गणना गर्दा दश वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर पुगेको सवारी साधनको खण्ड (क) बमोजिमको घोषित मूल्य निर्धारण गर्दा प्रत्येक बीमा अवधिको शुरूमा बीमित र बीमकको आपसी सहमतिबाट तय गर्नु पर्नेछ ।

**यस प्रस्ताव फारामको महत्त्वपूर्ण सूचना तथा सबै प्रश्नहरू पढी बुझी सबै उत्तर स्पष्ट लेख्नुपर्छ ।**

**उत्तर शब्दमा दिनुपर्छ तसर्थ रेखा, विन्दु वा अरू कुनै किसिमको चिन्ह उत्तरको रूपमा स्वीकार गरिने छैन ।**

| | | | |
|---|---|---|---|
| प्रस्तावकको | पूरा नाम : | प्रस्तावकभन्दा फरक व्यक्ति निजी गाडीको मालिक भएमा निजको | पूरा नाम : |
| | स्थायी लेखा नं. : | | ठेगाना : |
| | ठेगाना : | | |
| | टेलिफोन : | | टेलिफोन: |
| | इ-मेल : | | इ-मेल : |
| | पेशा : | | पेशा : |

| | | |
|---|---|---|
| प्रस्तावित निजी गाडीको | इन्जिन नं. : | च्यासिस नं. : |
| | दर्ता नं. : | बनाउने कम्पनी : |
| | बनौट : | मोडेल : |
| | बनेको वर्ष : | घन क्षमता (क्यूबिक क्यापासिटी): |
| | सरसामान बाहेक निजी गाडीको घोषित मूल्य: | भार वहन क्षमता/चालक सहित सीट क्षमता: |
| | | दर्ता मिति : |
| | सरसामानको विवरण सहित घोषित मूल्य: | खरिद मिति : |
| | जम्मा घोषित मूल्य: | खरिदको समयमा नयाँ वा पुरानो : |

# निजी सवारी साधन बीमाको प्रस्ताव फाराम (सरकारी / सरकारी बाहेक)

| | |
|---|---|
| १ तपाई निम्नमध्ये कुन प्रकारको बीमालेख लिन चाहनु हुन्छ ?<br>(क) व्यापक (प्याकेज)<br>(ख) तेस्रो पक्षप्रतिको दायित्व | |
| २ के तपाई प्रस्तावित गाडीको दावीको सम्बन्धमा "स्वेच्छिक अधिक" वहन गर्न चाहनु हुन्छ ? चाहनु हुन्छ भने रकम खुलाउनु होस् ।<br>नोट : स्वेच्छिक अधिकको रूपमा रू. १,०००, रू. २,०००, रू. ५,००० वा रू. १०,००० वहन गर्दा शुरू बीमाशुल्कमा क्रमश: १०%, १५%, २०% र २५% छूट पाइनेछ । | |
| ३ के प्रस्तावित गाडी हाँक्न सिकाउने कार्यका लागि प्रयोग गरिन्छ । | |
| ४ के प्रस्तावित गाडी भाडा अथवा इनामको रूपमा प्रयोग गरिन्छ ? गरिन्छ भने सोको विवरण खुलाउनु होस् । | |
| ५ सधैं जसो प्रस्तावित गाडी राख्ने स्थानको ठेगाना उल्लेख गर्नुहोस् । | |
| ६ धेरै जसो प्रस्तावित गाडी खुल्ला स्थान वा ग्यारेजमध्ये कहाँ राखिन्छ ? | |
| ७ के निजी प्रस्तावित गाडी पूर्ण आवधिक मर्मत भएको अवस्थामा रहन्छ ? | |
| ८ के प्रस्तावक बाहेक अन्य कुनै व्यक्तिद्वारा प्रस्तावित गाडी नियमित रूपले चलाइन्छ ? यदि चलाइन्छ भने निम्न जानकारीहरू दिनुहोस् : | |

| यस्ता व्यक्तिको नाम र व्यवसाय | उमेर | गाडी हाँकेको अवधि | के कुनै बीमकले यस्ता व्यक्तिको सामान्य दरहरू र शर्तहरूमा बीमा गर्न अस्वीकार गरेको छ । |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | |
|---|---|
| ९ तपाईको पूर्ण जानकारी र विश्वास अनुसार के गाडी चलाउने व्यक्तिको आँखा, कान तथा अन्य शारीरिक असक्षमता छ ? के तपाईको जानकारीमा गाडी चालकलाई हँकाई सम्बन्धी कुनै अपराधमा दोषी ठहऱ्याइएको छ ? | |
| १० के तपाईले प्रस्तावित गाडीको अन्य कुनै बीमा गर्नु भएको छ ? यदि छ भने बीमकको नाम र बीमा समाप्त हुने मिति खुलाउनु होस् । | |
| ११ के तपाई विगतका बीमकहरूबाट दावी रहित छूट (No-Claim Discount) पाउनु हुन्थ्यो ? यदि पाउनु हुन्थ्यो भने कृपया छूट समेत खुल्ने गरी नवीकरण सूचना संलग्न गर्नुहोस् । | |
| १२ के कुनै कम्पनी वा बीमकद्वारा कहिल्यै<br>(क) तपाईको प्रस्ताव अस्वीकार गरिएको थियो ?<br>(ख) विशेष शर्त राखिएको थियो ?<br>(ग) तपाईको गाडीको बीमालेख रद्द गरिएको वा नवीकरण गर्न अस्वीकार गरिएको थियो ? | (क)<br>(ख)<br>(ग) |
| १३ तपाईको आफ्नै वा आफैले हाँकेको सम्पूर्ण गाडीमा विगत तीन वर्षमा भएको दुर्घटना र हानिको विवरण दिनुहोस् । | |
| १४ के प्रस्तावक वा सो गाडी चलाउने कुनै व्यक्तिहरूको (यदि कोही छन् भने) सवारी चालक इजाजत पत्र कहिल्यै रद्द गरिएको थियो ? | |
| १५ के तपाई हूलदङ्गा, हड्ताल, नागरिक उपद्रव, द्वेशपूर्ण कार्य, विध्वंसात्मक कार्य तथा आतङ्ककारी गतिविधि जोखिम समूहको बीमा सुरक्षा गर्न चाहनु हुन्छ ? | |
| १६ के तपाई निम्नलिखित व्यक्तिहरूको दुर्घटना बीमा गराउन चाहनु हुन्छ ? यदि चाहनु हुन्छ भने बीमाङ्क उल्लेख गर्नुहोस् ।<br>(क) तलबी चालक (ख) बीमित तथा अन्य यात्रीहरू (संख्या खोल्नुहोस्) | |
| १७ के तपाई सवारी साधन दुर्घटना भई सडकबाट बाहिर गएमा सो सवारी साधनलाई सडकसम्म ल्याउन लाग्ने वास्तविक खर्चको बीमा गराउन चाहनु हुन्छ ?<br>नोट : (१) यो बीमा गराएमा सवारी साधन दुर्घटना भई सडकबाट बाहिर गएमा सो सवारी साधनलाई सडकसम्म निकाल्दा लाग्ने आवश्यक तथा वास्तविक खर्च बीमकले व्यहोर्ने छ ।<br>तर सो वापत बीमकले भुक्तानी गर्ने रकम सवारी साधन (जडित पार्टपूर्जा सहित) को घोषित मूल्यको ५% वा एक लाख रूपैयाँमध्ये जुन घटी हुन्छ सो भन्दा बढी हुने छैन ।<br>(२) यो बीमा गराउन प्रति सवारी साधन रू. २००/- थप बीमाशुल्क लाग्नेछ । | ..........................<br>चाहन्छु / चाहन्न |
| १८ बीमा अवधि :............................................ देखि ........................................ सम्म | |

म/हामी यसद्वारा घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि उल्लिखित विवरण साँचो हो र म/हामी सहमत छु/छौं कि यो घोषणा र माथि उल्लिखित उत्तर मेरो/हाम्रो र **सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.** बीचको करारको आधार हुनेछ ।

मिति : अभिकर्ता: प्रस्तावकको हस्ताक्षर :