

सगरमाथा

इन्स्योरेन्स कं. लि.

व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा प्रस्ताव फाराम

१. प्रस्तावकको नाम:	स्थायी लेखा नं.
ठेगाना:	टेलिफोन:
२. पेशा: (अ)	
उल्लेख गर्नुहोस्: (आ)	(क) प्रशिक्षण दिने, निरीक्षण गर्ने मात्र वा आफै संलग्न भई हस्तकार्य गर्ने (क) (ख) कर्मचारी निरीक्षण मात्र गर्ने र/ वा आफै संलग्न भई हस्त कार्य गर्ने (ख) (ग) यन्त्र, औजार आदि प्रयोग गर्ने (ग)
३. बीमा आवश्यक : बीमाङ्क रू.	बीमा अवधि: देखि सम्म
४. चाहिएको लाभ:	श्रेणी:
५. आगामी जन्म दिनमा हुने उमेर	उचाई: वजन:
६. बीमाको लागि के कुनै बीमकले तपाईंको जीवन बीमा, दुर्घटना बीमा वा औषधोपचार बीमा गरिदिने सन्दर्भमा विशेष वा कबूल करारको माग गरेको थियो ?	
७. के तपाईंले कुनै अर्को बीमकसंग दुर्घटना बीमा गराउनु भएको छ वा गराउने प्रस्ताव राख्नु भएको छ ? छ भने विवरण दिनुहोस्	कम्पनीको नाम: रकम रू.
८. के तपाईंले चोटपटक वा औषधोपचार सम्बन्धी कुनै क्षतिपूर्तिको माग गर्नुभएको वा पाउनु भएको थियो ? यदि थियो भने कम्पनीको नाम सहित पाएको मिति, रकम र अन्य विवरण खुलाउनु होस्	
९. के तपाईं कहिल्यै निम्न रोगबाट पीडित हुनु भएको थियो ? (क) पक्षघात (ख) मुर्छा हुने (ग) आँखा सम्बन्धी रोग वा सो को संक्रमण (घ) बाथ वा गठिया बाथ (ङ) सुजनको वा कान वा कान सम्बन्धी अन्य भागबाट पीप निस्कने रोग	
१०. तपाईंको प्रस्ताव स्वीकार गर्ने काममा सहायक सिद्ध हुन सक्ने बानी व्यहोरा वा स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै अन्य उल्लेखनीय स्थिति छ भने सो को विवरण लेख्नुहोस् ।	
११. तपाईं कुनै यात्रा गर्ने विचारमा हुनुहुन्छ ? यदि हुनुहुन्छ भने कति अवधिको लागि ? कृपया ठाउँ पनि उल्लेख गर्नुहोस्	
१२. अशक्तताको अवधिभरको साप्ताहिक क्षतिपूर्तिको मूल रकम र अन्य तपाईंको साप्ताहिक तलब वा आयको रकम कति हुन्छ ?	
१३. तपाईं फुटबल वा पोलो वा पौडी खेल्नुहुन्छ ? वा कुनै दौड, घोडा दौड, शिकार, पर्वतारोहण, चट्टानारोहण, उड्डयन (सान्यता प्राप्त विमानमा भाडा तिरेर यात्रा गरेकोमा बाहेक) वा कुनै अन्य जोखिमपूर्ण कार्यमा संलग्न हुनुहुन्छ ?	

म माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरू ठीक साँचो छन् । मेलै कुनै वास्तविक सूचना छिपाएको छैन भनी सो को प्रमाणित र घोषणा गर्दछु । यो प्रस्ताव सगरमाथा इन्स्योरेन्स कं. लि. र म बीच भएको करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरामा मेरो मञ्जुरी छ र कम्पनीलाई मेरो पेशा, स्वास्थ्य, बानीव्यहोरा (लत) को परिवर्तन भएमा सूचना दिन म मञ्जुर गर्दछु तथा कम्पनीद्वारा बीमालेखमा निर्धारित कबूल करार प्रतिबन्धात्मक वाक्यांश र शर्त स्वीकार गर्दछु ।

र, म यो पनि घोषणा गर्दछु र स्वीकार गर्दछु कि शारीरिक चोटको परिणाम मृत्यु भएको अवस्थामा कम्पनीद्वारा रकम तिर्नु पर्ने स्थितिमा सो रकमको भुक्तानी इच्छाएको व्यक्तिलाई दिइनेछ । सो भुक्तानी प्राप्त भर्पाईले कम्पनीलाई त्यस्तो भुक्तानी सम्बन्धी कुरामा पूर्ण कानूनी मुक्ति दिनेछ ।

मिति: प्रस्तावकको सही

इच्छाएको व्यक्तिको नाम: नाता:
 ठेगाना: फोन नं. (यदि भएमा) :

अभिकर्ताको नाम/नम्बर:

अभिकर्ताको मन्तव्य:

अभिकर्ताको हस्ताक्षर:

वार्षिक बीमाशुल्क

लाभ	श्रेणी (क)	श्रेणी (ख)	श्रेणी (ग)
	पेशागत प्रशासनिक वर्ग निरीक्षण मात्र गर्ने, औजार नचलाउने र अन्य हस्तकार्य गर्न नपर्ने कामदारहरू	औजार चलाउने पर्ने पसले र व्यापारीहरू, निर्माण कर्ता, ठेकेदार र कामको रेखदेख गर्ने इन्जिनियर, चित्रकार, मुद्रक, सभेयर, सुचीकार तथा लुगा सिउने वा अन्य यस्तै पेशामा लागेका व्यक्तिहरू	"क" र "ख" वर्गमा नपर्ने सबै
	रू. प्रतिहजार	रू. प्रति हजार	
तालिका 'क' मात्र	१.२५	१.५०	प्रस्ताव फाराम प्राप्त भएपछि सो अनुसार बीमाशुल्क किटान गरिनेछ ।
तालिका 'क' 'ख' 'ग' मात्र	१.५०	१.७५	
व्यापक सुरक्षा 'क' देखि 'ड' सम्म	२.५०	३.५०	