



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, काठमाडौं, नेपाल

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

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

## घर बीमालेख प्रस्ताव फाराम

### १. प्रस्ताव फाराम भर्ने 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 यदि फारामको पाना नपुगेमा पाना थप गर्न सकिनेछ र त्यसरी थप गरिएको प्रत्येक पानामा सहीछाप गर्नु पर्नेछ।
- बीमितले आफूले हस्ताक्षर गर्नु पर्ने ठाउँमा डिजिटल हस्ताक्षर गर्न सक्नेछ।

**द्रष्टव्य:** प्रस्तावकले डिजिटल माध्यमबाट हस्ताक्षर गर्नका लागि कानून अनुसार डिजिटल हस्ताक्षर गर्ने अधिकार प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

### २. प्रस्ताव फाराम भर्ने शर्त:

- बीमा प्रस्ताव फाराम भर्ने व्यक्तिलाई प्रस्तावक मानिनेछ र बीमकले स्वीकार गरेको खण्डमा उक्त व्यक्ति बीमित हुनेछ।
- प्रस्तावकले कसैको करकाप, दबाव वा धम्की वा अनुचित प्रभावमा परी प्रस्ताव फाराम भर्न 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 शब्दावलीहरूमध्ये परिभाषा खण्डमा उल्लेख भएका शब्दहरूको अर्थ सोही बमोजिम र अन्यको हकमा आम प्रचलन बमोजिम हुनेछ।

### ३. वस्तुगत तथ्य तथा मूलभूत विवरण:

#### (क) प्रस्तावक (व्यक्ति) को विवरण:

नाम थर: .....

प्रदेश: ..... जिल्ला: ..... गाउँ पालिका/नगर पालिका: .....

वडा नं. .... टोल: ..... घर नं. (भएमा) .....

टेलिफोन नं. (भएमा) ..... इमेल (भएमा): .....

संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) ..... स्थायी लेखा नं. (भएमा) .....

पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण (भएमा): ..... मोबाइल नं.: .....

#### (ख) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति धितोमा रहने भए धितो लिने संस्थाको विवरण:

संस्थाको नाम: .....

संस्थाको ठेगाना: ..... शाखा (यदि भए): .....

संस्थाको टेलिफोन नं. .... इमेल: .....

#### (ग) बीमाको अवधि:

मिति: ..... समय: ..... देखि..... सम्म (कुल ..... महिना..... दिन)

(घ) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति रहेको स्थानको विवरण:

प्रदेश: ..... जिल्ला: ..... गाउँ पालिका/नगर पालिका: .....  
वडा नं. .... टोल: ..... घर नं. ....  
कित्ता नं. ....

चार किल्ला:

दिशा	सम्पत्तिको विवरण	भोगचलनको तरिका
पूर्व		
पश्चिम		
उत्तर		
दक्षिण		

(ङ) बीमा गर्नु पर्ने घर वा जग्गा धनीको विवरण:

नाम थर: .....  
फोन नं.: ..... ईमेल: .....  
संस्था दर्ता नं. (संस्था भए) ..... पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण: .....

(च) बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्ति राखिएको भवनको विवरण:

भवनमा रहेको भए भवनको बनौट (गारो, छानो, भुईँ तथा निर्माण सामग्रीको विवरण): .....  
अण्डरग्राउण्ड तथा भुईँ तल्ला समेत गरी हुन आउने कुल तल्ला संख्या: .....  
भवनभित्र पार्टिसन कसरी गरिएको छ, सोको विवरण: .....  
भवनको उचाई (मिटर वा फिटमा): .....  
भवन निर्माण सम्पन्न भएको वर्ष: .....

४. बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको विवरण:

क्र.सं.	जोखिमको बर्ग	बीमाङ्क
(क)	भवन	
(ख)	यन्त्र तथा उपकरण (प्रत्येक एक लाख रुपैयाँभन्दा बढी रकमको यन्त्र तथा उपकरणको खरिद तथा जडान मिति सहितको विवरण खुलाउने)	
(ग)	फर्निचर, फिक्चर्स तथा फिटिंग्स	
(घ)	नगद, सुनचाँदी, गरगहना तथा हिरा जवाहरात	
(ङ)	नक्सा, ढलाईको साँचो, पाण्डुलिपि, चित्रकला, कलात्मक वस्तु तथा दुर्लभ सामग्री	
(च)	अन्य सरसामान (प्रत्येक रु. ५ लाख रुपैयाँभन्दा बढी पर्ने सरसामानको विवरण खुलाउने)	
	जम्मा बीमाङ्क	

५. बीमालेख अवधि: (देहायका मध्ये कुन हो, उल्लेख गर्ने):

- (क) पूरा अवधिको बीमा
- (ख) छोटो अवधिको बीमा



**७. उद्घोषण:**

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 छन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको प्रमाणित भएमा 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**

हस्ताक्षर .....

नाम थर .....

छाप (संस्थाको भए) .....

सम्पर्क नं. ....

मिति .....

(बीमकले आवश्यक ठानेमा यस अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको प्रस्ताव फारामको अतिरिक्त बीमितसंग अन्य विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी भराई लिन सक्नेछ र त्यसरी लिएको विवरण, प्रश्नावली, सूचना तथा जानकारी यसै प्रस्ताव फारामसंग संलग्न गरी राख्नु पर्नेछ र त्यसरी संलग्न गरिएका सबै कागजातमा प्रस्तावकको हस्ताक्षर हुनु पर्नेछ ।)