



# बीमा समिति BEEMA SAMITI

CHABAHIL, KA. MA. PA.-7

P. O. BOX NO. 2172, KATHMANDU, NEPAL

TELEPHONE : 4810818, 4810989, 4811057

TOLL FREE NO.: 1660-01-56789

FAX : 977-1-4810490

E-MAIL : bsib@wlink.com.np

WEBSITE : www.bsib.org.np

मिति : २०६७/१२/२४

परिपत्र नं.१५

अनुगमन शा.६९/०६७/६८ च.नं.३९७७

- १) श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कं. लि.,
- २) श्री दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- ३) श्री राष्ट्रिय बीमा संस्थान,
- ४) श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- ५) श्री हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- ६) श्री यूनाईटेड इन्स्योरेन्स कं.(नेपाल) लि.,
- ७) श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.,
- ८) श्री एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- ९) श्री नेको इन्स्योरेन्स लि.,
- १०) श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- ११) श्री एलाइन्स इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- १२) श्री एन.वि. इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- १३) श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कं.लि.
- १४) श्री शिखर इन्स्योरेन्स कं.लि.
- १५) श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कं.लि.
- १६) श्री एन एल जी इन्स्योरेन्स कं.लि.,
- १७) श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लि.।

विषय :- सामूहिक दुर्घटना बीमालेख वारे ।

यस समितिबाट जारी "सामूहिक दुर्घटना बीमालेख" २०६८ साल वैशाख १ गते देखि लागू हुने गरी यसै पत्रसाथ संलग्न प्रति वमोजिम प्रचलनमा ल्याउनु हुन निर्णयानुसार अनुरोध गरिन्छ ।

संलग्न:

१. सामूहिक दुर्घटना बीमालेख पाना थान - ५
२. सामूहिक दुर्घटना बीमालेखको प्रस्ताव फाराम पाना थान- ५

बोधार्थ:

श्रीमान अध्यक्षज्यू,  
बीमा समिति ।

(दामोदर भण्डारी)  
सहायक निर्देशक

सामुहिक दुर्घटना बीमालेख

अनुसूचीमा उल्लेख भएको प्रस्ताव तथा उद्घोषणलाई यस करारको आधार मान्ने गरी (बीमकको नाम उल्लेख गर्ने) (यस पाँछ बीमक भनिएको) ले प्राप्त गरेको र यस अनुसूचीमा उल्लेख गरे बमोजिम बीमाशुल्क भुक्तानी पनि प्राप्त भएकोले,

अनुसूची बमोजिम बीमाशुल्क भुक्तानी गरे बापत जुन दुर्घटना घटेमा भुक्तानी दिने भनिएको हो सो घटना र भुक्तानी पाउने व्यक्तिको कानूनी अधिकार प्रमाणित भएको अवस्थामा यस करारको अधिनमा रही यस बीमालेख बमोजिमका रकमहरु बीमकले आफ्नो कार्यालयमा भुक्तानी दिनेछ ।

यस बीमालेखको अनुसूची, लाभको तालिका, परिभाषा, अपवादहरु, शर्तहरु र बीमितको विवरण सूची यस करारनामाको अभिन्न अंग मानिनेछ ।

|                                                                                                                                                                                                    |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>अनुसूची</b>                                                                                                                                                                                     |                                                       |
| <b>यस बीमालेखले रक्षावरण गरेका बीमितहरु</b>                                                                                                                                                        | बीमा प्रस्ताव मिति:                                   |
| संलग्न बीमितको विवरण सूचि बमोजिम ।                                                                                                                                                                 | <b>बीमालेखको:</b>                                     |
|                                                                                                                                                                                                    | १. क्रमाङ्क:                                          |
|                                                                                                                                                                                                    | २. जारी स्थान:                                        |
|                                                                                                                                                                                                    | ३. जारी मिति:                                         |
|                                                                                                                                                                                                    | ४. जारी समय:                                          |
|                                                                                                                                                                                                    | ५. नवीकरण सम्पुष्टिको क्रमाङ्क:                       |
| <b>बीमालेख धारकको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको:</b>                                                                                                                                     | <b>बीमाङ्क रकम</b>                                    |
| १. नाम धर:                                                                                                                                                                                         | बीमितको विवरण सूचि बमोजिम ।                           |
| २. ठेगाना:                                                                                                                                                                                         | बीमा अवधि: देखि सम्म                                  |
| ३. पद:                                                                                                                                                                                             | रसिद नं.:                                             |
|                                                                                                                                                                                                    | रसिद जारी भएको समय:                                   |
|                                                                                                                                                                                                    | लाभ:                                                  |
|                                                                                                                                                                                                    | लाभको तालिकाको खण्ड "क" देखि खण्ड "....." सम्म        |
| <b>बीमालेख धारक (Policy Holder) संस्थाको</b>                                                                                                                                                       | <b>बीमाशुल्क गणना</b>                                 |
| नाम :                                                                                                                                                                                              | जोखिम समूह वाहेकको बीमाशुल्क (.....का दरले कुल        |
| ठेगाना :                                                                                                                                                                                           | बीमाङ्क..... को) रु.                                  |
| <b>अभिकर्ताको:</b>                                                                                                                                                                                 | जोखिम समूहको बीमाशुल्क रु.                            |
| नाम धर:                                                                                                                                                                                            | अतिरिक्त बीमाशुल्क (.....का दरले बीमाङ्क..... को) रु. |
| इजाजतपत्र नं.:                                                                                                                                                                                     | टिकट दस्तुर रु.                                       |
|                                                                                                                                                                                                    | मूल्य अभिवृद्धि कर रु.                                |
|                                                                                                                                                                                                    | जम्मा रु.                                             |
| <b>भुक्तानी पाउने व्यक्ति:</b>                                                                                                                                                                     |                                                       |
| जीवित भए स्वयं बीमित, सो नभए बीमितले इच्छाएको व्यक्ति, सो नभए बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३८ अनुसार बीमितको आश्रित व्यक्तिले यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउनेछ ।                                        |                                                       |
| <b>भुक्तानी पाउने अवस्था:</b>                                                                                                                                                                      |                                                       |
| यो बीमालेख कायम रहेको अवधीमा यस बीमालेखमा परिभाषित दुर्घटनाको एक मात्र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितलाई भएको शारीरिक क्षतिमा यसै बीमालेखको लाभको तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ । |                                                       |

अधिकृत हस्ताक्षर :

जांचेको हस्ताक्षर :

नाम धर :

मिति :

पद :

कार्यालयको छाप :



लाभको तालिका

| खण्ड | घटना                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | लाभ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | दुर्घटना घटेको १८३ दिन भित्र त्यस्तो दुर्घटनाको एक मात्र र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितको                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (क)  | मृत्यु भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (ख)  | अ) स्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा, वा<br>आ) निको नहुने गरी दुवै आँखाको दृष्टि पूर्ण क्षति भएमा, वा<br>इ) दुवै हातको नाडी वा दुवै खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएमा, वा<br>ई) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि र एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|      | अ) एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा, वा<br>आ) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने गरी क्षति भएमा, वा<br>इ) बोल्ने क्षमता पूर्ण रूपले क्षति भएमा<br>ई) दुवै कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा<br>उ) एउटा कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा            | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित बीमाइको ५० प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|      | ऊ) हातको बूढी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा<br>ए) हातको चोरी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                       | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको २० प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (ग)  | ऐ) हातको अरु कुनै औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको १५ प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | ओ) खुट्टाको बूढी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको ७ प्रतिशत रकम प्रति औला ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      | औ) खुट्टाको अरु कुनै औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                              | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको ५ प्रतिशत रकम प्रति औला ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      | अ) अन्य कुनै अंग भंग भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | सम्बन्धित विशेषज्ञले शारीरिक क्षतिको समानुपातिक हुने गरी निर्धारण गरेको बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (घ)  | अस्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | अस्थायी पूर्ण अशक्तता कायम रहेको अवधिभरको लागि बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको १ प्रतिशत वा बीमितको साप्ताहिक आय मध्ये जुन कम हुन्छ सो रकम प्रति हप्ता ।<br>तर<br>१. यस्तो रकमको योगफल बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ भन्दा बढी हुने छैन, र<br>२. अस्थायी पूर्ण अशक्तता भएको अवस्थामा बीमितले अन्य कुनै पनि बीमाबाट निजको आयको नोक्सानी (Loss of Income) बापत दावी भुक्तानी पाउने प्रमाणित भएमा यस खण्ड अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्दा बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको समानुपातिक हिसावले भुक्तानी गर्नेछ । |
| (ङ)  | औषधोपचार खर्च                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | बीमाइको १० प्रतिशतको हदमा नबढ्ने गरी आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च ।<br>तर<br>१. दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अवस्थामा बीमितले अन्य कुनै पनि बीमाबाट निजको औषधोपचार खर्च बापत दावी भुक्तानी पाउने प्रमाणित भएमा यस खण्ड अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्दा बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको समानुपातिक हिसावले भुक्तानी गर्नेछ ।<br>२. यस्तो रकम एक लाख रुपैयाँ भन्दा बढि हुने छैन ।                                                                                                                                                                           |

माथि उल्लिखित घटनाहरु मध्ये एक भन्दा बढि घटना भएमा बीमकको दायित्व प्रत्येक घटनाको लागि निर्धारित रकमको योगफल बराबर हुनेछ तर यस बीमालेख अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्ने रकम बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ भन्दा

## परिभाषा

यस बीमालेखमा जहाँसुकै प्रयोग भएको भएतापनि देहायका शब्दहरूको परिभाषा देहाय बमोजिम हुनेछ :

१. **बीमित** : "बीमित" भन्नाले बीमालेख धारक संस्थाका (उपयुक्त विवरण उल्लेख गर्ने) भई यस बीमालेखसंग संलग्न बीमितको सूचिमा विवरण समावेश गरिएको व्यक्तिहरू सम्झनु पर्छ ।
२. **दुर्घटना** : "दुर्घटना" भन्नाले वाहिरी, आँखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनु पर्छ ।
३. **स्थायी पूर्ण अशक्तता** : "स्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न सधैंको लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमित स्थायी पूर्ण अशक्त रहेमा निज सधैंको लागि स्थायी पूर्ण अशक्त मानिनेछ ।
४. **निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति** : "निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति" भन्नाले नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा निको नहुने भनि प्रमाणित गरिएको आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको दृष्टि शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएको अवस्था कायम रहेमा निजको निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको मानिनेछ ।
५. **शारीरिक रूपले काम नलाग्ने** : "शारीरिक रूपले काम नलाग्ने" भन्नाले दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैंको लागि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको मानिनेछ ।
६. **अन्य कुनै अंगभंग** : "अन्य कुनै अंगभंग" भन्नाले यस बीमालेखको लाभको तालिकाको खण्ड (ख) र खण्ड (ग) को उपखण्ड (अ) देखि (अ) मा उल्लेख भएका बाहेक अन्य अंगमा दुर्घटनाबाट चोटपटक लागि सो चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको सउपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैंको लागि अंगभंग भएको मानिनेछ ।
७. **अस्थायी पूर्ण अशक्तता** : "अस्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न केहि समयको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।
८. **आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च** : "आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च" भन्नाले दुर्घटनाबाट बीमितलाई लागेको घाउ चोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको लागि भुक्तानी गरिएको वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ जुन खर्च रकम सो खर्च गरिएको ठाउँमा त्यस्तो उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दर भन्दा बढि हुने छैन ।
९. **जोखिम समूह** : "जोखिम समूह" भन्नाले हुलदंगा, हडताल, नागरिक उपद्रव, द्वेषपूर्ण कार्य, आतंकवाद तथा विध्वंशात्मक कार्य जस्ता क्रियाकलापबाट हुन सक्ने दुर्घटना सम्झनु पर्छ ।
१०. **साप्ताहिक आय** : "साप्ताहिक आय" भन्नाले बीमितको व्यक्तिगत संलग्नताबाट बीमितले आर्जन गर्दै आएको मासिक आमदानीको चार भागको एक भाग रकम सम्झनु पर्छ ।

### बीमालेखले नसमेटने अवस्थाहरू (अपवाद):

यस बीमालेख अन्तर्गत देहायको अवस्थामा बीमकले दावी भुक्तानी गर्ने छैन :

१. देहायको अवस्था वा कारणबाट भएको मृत्यु वा चोटपटक
  - (क) जानी जानी आफैले लगाएको चोट,
  - (ख) आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयास,
  - (ग) मादक पदार्थ वा लागू औषधीको प्रभावको कारणबाट,
  - (घ) प्रचलित कानून बमोजिम अनुमति प्राप्त हवाई जहाजमा यात्रीको रूपमा यात्रा गरेकोमा बाहेक अन्य उडान,
  - (ङ) कावा खाने खेल (व्हील रेश), घोडदौड, बन्जी जम्पिङ्ग, प्यारा ग्लाइडिङ्ग वा मोटरसाइकल दौड,
  - (च) पोलो, शिकार, स्कुवा डाइभिङ्ग, पर्वतारोहण, निशानावाजी,
  - (छ) पागलपन,
  - (ज) बीमितबाट कुनै प्रचलित कानून भङ्ग गरेको परिणामबाट,
  - (झ) दुर्घटनाबाट नभई उद्वेग वा स्नायू सम्बन्धी चोट,
  - (ञ) मानव जीवन रक्षा गर्ने प्रयास गर्दा बाहेक नचाहिँदो खतरा मोल्ने कार्य ।
२. युद्ध, अतिक्रमण, विदेशी सैन्य कारवाही (युद्ध घोषणा भएको होस् वा नहोस्) गृह युद्ध, राजद्रोह, क्रान्ति, सत्ता विप्लव, सैनिक विद्रोहको कारणबाट बीमितको मृत्यु भएमा वा चोटपटक लागेमा,
३. यस बीमालेखमा परिभाषित दुर्घटनाको परिणामस्वरूप श्रृजना भएको क्षति (Consequential Loss),
४. आणविक विकिरण वा आणविक इन्धनको ज्वलन पछि शेष रहेको बेकम्मा पदार्थबाट निस्कने रेडियोधर्मिता (स्वतः) जारी रहने अणुको विच्छेदनको ज्वलन समेत) को सक्रियताको संसर्गबाट प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले हुने कुनै दुर्घटना,

१. यस बीमालेखको कुनै भागमा प्रयोग हुने विशेष अर्थ सहितको शब्द वा वाक्यांशको अर्थ जहाँ जुन अवस्थामा प्रयोग हुन्छ त्यही मान्य हुनेछ।
२. यस बीमालेख अन्तर्गत दावी योग्य कुनै दुर्घटना भएमा त्यस्तो दुर्घटना घटेको पैतीस (३५) दिन भित्र वा सो अवधिभित्र सूचना दिन असम्भव भएको प्रमाणित हुने कारण भएमा सम्भव हुनासाथ सोको सूचना लिखित रूपमा बीमकलाई दिनु पर्नेछ। त्यस्तो दुर्घटना बारे बीमालेख धारक तथा सम्बन्धित बीमितले बीमकलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण जानकारी तथा सहयोग उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
३. यस बीमालेख अन्तर्गत बीमितको तर्फबाट बीमकलाई गरिएको दावी सम्बन्धी घटना घटेको प्रमाणित हुने कागजात बीमक समक्ष पेश नभएसम्म बीमकले यस बीमालेख अन्तर्गत दावी भुक्तानी गर्ने छैन।
४. दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा मान्यता प्राप्त चिकित्सकद्वारा गरिएको शव परीक्षणको प्रतिवेदन र सो नभए प्रहरी प्रतिवेदन बीमक समक्ष पेश नभएसम्म बीमकले यस बीमालेख अन्तर्गत दावी भुक्तानी गर्ने छैन।
५. यस बीमालेख अन्तर्गत कुनै दावी विचाराधीन रहेको अवस्थामा व्यवहारिक रूपमा आवश्यकता अनुसार बीमकले चाहेको बखत बीमकको खर्चमा बीमितको पटक पटक जाँच गराउन सक्नेछ।
६. बीमकले बीमितको अन्तिम ठेगानामा पठाएको सात दिनको सूचनाद्वारा यो बीमालेख खारेज गर्न सक्नेछ र यस अवस्थामा बीमकले बीमितलाई यो बीमालेख खारेज भएको मितिले बाँकी अवधिको समानुपातिक बीमाशुल्क फिर्ता गर्नेछ। बीमितले त्यस्तो सूचना प्राप्त गरेको मितिबाट यो बीमालेख खारेज भएको मानिनेछ र यसरी बीमालेख खारेज भएको कारणले बीमालेख कायम रहेको अवधिमा घटेको दावी योग्य दुर्घटना वापतको दावीमा कुनै प्रतिकूल असर पर्ने छैन।
७. बीमालेख धारकको अनुरोधमा कुनै पनि समयमा बीमालेख रद्द गर्न सकिनेछ। यस अवस्थामा बीमालेख कायम रहेको अवधिको निमित्त देहाय बमोजिमको छोटो अवधिको दरले हुन आउने बीमाशुल्क रकम कट्टी गरी बाँकी बीमाशुल्क बीमकले फिर्ता गर्नेछ।

## अवधि

(क) एक हप्तासम्म

(ख) एक महिनासम्म

(ग) दुई महिनासम्म

(घ) तीन महिनासम्म

(ङ) चार महिनासम्म

(च) पाँच महिनासम्म

(छ) छ महिनासम्म

(ज) सात महिनासम्म

(झ) आठ महिनासम्म

(ञ) आठ महिना भन्दा बढिको लागि

## वार्षिक बीमाशुल्कको प्रतिशत

दश प्रतिशत

बीस प्रतिशत

तीस प्रतिशत

चालीस प्रतिशत

पचास प्रतिशत

साठौ प्रतिशत

सत्तरी प्रतिशत

अस्सी प्रतिशत

नब्बे प्रतिशत

सत प्रतिशत

तर बीमाशुल्क फिर्ता हुने प्रयोजनको लागि बीमालेख कायम रहेको अवधिभर कुनै दावी नभएको हुनु पर्नेछ।

८. यस बीमालेखको अनुसूचीमा बीमा अवधि समाप्त हुने भनी उल्लेख भएको मितिमा स्थानीय समय अनुसार रातको बाह्र (१२) बजे पछि यस बीमालेखको अवधि समाप्त हुनेछ।
९. बीमकले बीमालेख नवीकरण गर्ने वा नगर्ने कुराको सूचना त्यस्तो बीमालेखको अवधि समाप्त हुनु एक महिना अगावै जारी गर्नुपर्नेछ। नवीकरण सूचनामा बीमालेख नवीकरण गर्दा लाग्ने बीमाशुल्क गणना तालिकाको पूर्ण रूप संलग्न गर्नु पर्नेछ। त्यस्तो नवीकरण सूचना बीमितले प्राप्त नगरेको कारणले बीमकले कुनै दायित्व व्यहोर्नु पर्ने छैन।
१०. बीमितको बारेमा प्रस्तावक वा बीमितले मूलभूत विवरण दिँदा भुट्टा विवरण दिएमा वा बीमालेख धारक तथा सम्बन्धित जोखिम अनुमान गर्नको लागि आवश्यक पर्ने वास्तविकता लुकाई भुट्टा विवरण उल्लेख गरेमा वा वास्तविकताको उल्लेख गर्दा कुनै वस्तुगत तथ्य जानाजान लुकाएमा वा बीमितबाट यस बीमालेखको कुनै पनि शर्त पालना नभएमा यस बीमालेख अन्तर्गत बीमकले दावी भुक्तानी गर्ने छैन।
११. बीमकको तर्फबाट सही छाप भएको रसिद जारी नभएसम्म बीमाशुल्क भुक्तान भएको मानिने छैन।
१२. कुनै दावी जालसाजीपूर्ण भएमा वा दावीको सिलसिलामा भुट्टा बयान दिई बीमालेख धारक तथा सम्बन्धित बीमितले वा निजको तर्फबाट काम गर्ने अधिकार प्राप्त कुनै व्यक्तिले यो बीमालेख अन्तर्गत कुनै अनुचित लाभ उठाउन खोजेमा बीमित यो बीमालेख अन्तर्गतको सबै लाभबाट बञ्चित हुनेछ।
१३. यो बीमालेख अन्तर्गतको दावी बीमकबाट अस्वीकार भएको तीन महिना भित्र कुनै नालिस उजूर नगरेमा वा बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम बीमा समितिले बीमकको पक्षमा निर्णय दिएको कागजात प्राप्त भएको मितिले पैतीस (३५) दिन भित्र पुनरावेदन अदालतमा नालिस/उजूर नगरेमा बीमित यो बीमालेख अन्तर्गतको सबै लाभबाट बञ्चित हुनेछ।
१४. यो बीमालेखका शर्तहरू बमोजिम बीमक वा बीमालेख धारक तथा सम्बन्धित बीमितलाई दिइने प्रत्येक सूचना तथा अन्य लेखापढी लिखित वा मुद्रित हुनु पर्नेछ।
१५. यो बीमालेख अन्तर्गत परेको दावी एकिन गर्न आवश्यक प्रमाण जुटाउने दायित्व बीमालेख धारक तथा सम्बन्धित बीमित वा निजको हकवालाको हुनेछ।  
तर शर्त नं.१० बमोजिमको अवस्था वा बीमालेखले नसमेट्ने अवस्थाहरू (अपवाद) परी दावी भुक्तानी गर्न अस्वीकार गर्नु पूर्व बीमकले सोको प्रमाण जुटाउनु पर्ने छ।
१६. यस बीमालेख अन्तर्गत बीमा दावी सम्बन्धी कुनै विवाद उत्पन्न भएमा प्रचलित बीमा ऐन बमोजिम हुनेछ।



## सामूहिक दुर्घटना बीमाको प्रस्ताव फाराम

(प्रश्नहरुको उत्तर दिनु पूर्व निम्नलिखित महत्वपूर्ण परिभाषाहरु तथा लाभको तालिका राम्ररी पढि आफ्नो आवश्यकता बमोजिमको सुविधाहरु छनौट गर्नुहोस)

### महत्वपूर्ण परिभाषाहरु :

सामूहिक दुर्घटना बीमालेखमा जहाँसुकै प्रयोग भएको भएतापनि देहायका शब्दहरुको परिभाषा देहाय बमोजिम हुनेछ :

१. **बीमित** : "बीमित" भन्नाले बीमालेख धारक संस्थाका (उपयुक्त विवरण उल्लेख गर्ने) भई बीमालेखसंग संलग्न बीमितको सूचिमा विवरण समावेश गरिएको व्यक्तिहरु सम्भन्धनु पर्छ ।
२. **दुर्घटना** : "दुर्घटना" भन्नाले वाहिरी, आखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्भन्धनु पर्छ ।
३. **स्थायी पूर्ण अशक्तता** : "स्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न सधैको लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्भन्धनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमित स्थायी पूर्ण अशक्त रहेमा निज सधैको लागि स्थायी पूर्ण अशक्त मानिनेछ ।
४. **निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति** : "निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति" भन्नाले नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा निको नहुने भनि प्रमाणित गरिएको आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको सम्भन्धनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको दृष्टि शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएको अवस्था कायम रहेमा निजको निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको मानिनेछ ।
५. **शारीरिक रूपले काम नलाग्ने** : "शारीरिक रूपले काम नलाग्ने" भन्नाले दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्भन्धनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैको लागि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको मानिनेछ ।
६. **अन्य कुनै अंगभंग** : "अन्य कुनै अंगभंग" भन्नाले यस बीमालेखको लाभको तालिकाको खण्ड (ख) र खण्ड (ग) को उपखण्ड (अ) देखि (अ) मा उल्लेख भएका बाहेक अन्य अंगमा दुर्घटनाबाट चोटपटक लागि सो चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्भन्धनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैको लागि अंगभंग भएको मानिनेछ ।
७. **अस्थायी पूर्ण अशक्तता** : "अस्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न केहि समयको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्भन्धनु पर्छ ।
८. **आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च** : "आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च" भन्नाले दुर्घटनाबाट बीमितलाई लागेको घाउ चोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको लागि भुक्तानी गरिएको वास्तविक खर्च रकम सम्भन्धनु पर्छ जुन खर्च रकम सो खर्च गरिएको ठाउँमा त्यस्तो उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दर भन्दा बढि हुने छैन ।
९. **जोखिम समूह** : "जोखिम समूह" भन्नाले हुलदंगा, हडताल, नागरिक उपद्रव, द्वेषपूर्ण कार्य, आतंकवाद तथा विध्वंशात्मक कार्य जस्ता क्रियाकलापबाट हुन सक्ने दुर्घटना सम्भन्धनु पर्छ ।
१०. **साप्ताहिक आय** : "साप्ताहिक आय" भन्नाले बीमितको व्यक्तिगत संलग्नताबाट बीमितले आर्जन गर्दै आएको मासिक आम्दानीको चार भागको एक भाग रकम सम्भन्धनु पर्छ ।



*Handwritten signature*

## सामूहिक दुर्घटना बीमाको प्रस्ताव फाराम

(प्रश्नहरूको उत्तर दिनु पूर्व निम्नलिखित महत्वपूर्ण परिभाषाहरू तथा लाभको तालिका राम्ररी पढि आफ्नो आवश्यकता बमोजिमको सुविधाहरू छनौट गर्नुहोस)

### महत्वपूर्ण परिभाषाहरू :

सामूहिक दुर्घटना बीमालेखमा जहाँसुकै प्रयोग भएको भएतापनि देहायका शब्दहरूको परिभाषा देहाय बमोजिम हुनेछ :

१. **बीमित** : "बीमित" भन्नाले बीमालेख धारक संस्थाका (उपयुक्त विवरण उल्लेख गर्ने) भई बीमालेखसंग संलग्न बीमितको सूचिमा विवरण समावेश गरिएको व्यक्तिहरू सम्झनु पर्छ ।
२. **दुर्घटना** : "दुर्घटना" भन्नाले वाहिरी, आँखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनु पर्छ ।
३. **स्थायी पूर्ण अशक्तता** : "स्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न सधैंको लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमित स्थायी पूर्ण अशक्त रहेमा निज सधैंको लागि स्थायी पूर्ण अशक्त मानिनेछ ।
४. **निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति** : "निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति" भन्नाले नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा निको नहुने भनि प्रमाणित गरिएको आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको दृष्टि शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएको अवस्था कायम रहेमा निजको निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएको मानिनेछ ।
५. **शारीरिक रूपले काम नलाग्ने** : "शारीरिक रूपले काम नलाग्ने" भन्नाले दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैंको लागि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको मानिनेछ ।
६. **अन्य कुनै अंगभंग** : "अन्य कुनै अंगभंग" भन्नाले यस बीमालेखको लाभको तालिकाको खण्ड (ख) र खण्ड (ग) को उपखण्ड (अ) देखि (अं) मा उल्लेख भएका बाहेक अन्य अंगमा दुर्घटनाबाट चोटपटक लागि सो चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पूर्ण ह्रास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैंको लागि अंगभंग भएको मानिनेछ ।
७. **अस्थायी पूर्ण अशक्तता** : "अस्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न केहि समयको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।
८. **आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च** : "आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च" भन्नाले दुर्घटनाबाट बीमितलाई लागेको घाउ चोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको लागि भुक्तानी गरिएको वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ जुन खर्च रकम सो खर्च गरिएको ठाउँमा त्यस्तो उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दर भन्दा बढि हुने छैन ।
९. **जोखिम समूह** : "जोखिम समूह" भन्नाले हुलदंगा, हडताल, नागरिक उपद्रव, द्वेषपूर्ण कार्य, आतंकवाद तथा विध्वंशात्मक कार्य जस्ता क्रियाकलापबाट हुन सक्ने दुर्घटना सम्झनु पर्छ ।
१०. **साप्ताहिक आय** : "साप्ताहिक आय" भन्नाले बीमितको व्यक्तिगत संलग्नताबाट बीमितले आर्जन गर्दै आएको मासिक आमदानीको चार भागको एक भाग रकम सम्झनु पर्छ ।



*Handwritten signature*



लाभको तालिका

| खण्ड | घटना                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | लाभ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | दुर्घटना घटेको १८३ दिन भित्र त्यस्तो दुर्घटनाको एक मात्र र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितको                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (क)  | मृत्यु भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (ख)  | अ) स्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा, वा<br>आ) निको नहुने गरी दुवै आँखाको दृष्टि पूर्ण क्षति भएमा, वा<br>इ) दुवै हातको नाडी वा दुवै खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएमा, वा<br>ई) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि र एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|      | अ) एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा, वा<br>आ) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने गरी क्षति भएमा, वा<br>इ) बोल्ने क्षमता पूर्ण रूपले क्षति भएमा<br>ई) दुवै कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                 | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित बीमाइको ५० प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|      | उ) एउटा कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा<br>ऊ) हातको बुढी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको २० प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (ग)  | ए) हातको चोरी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको १५ प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | ऐ) हातको अरु कुनै औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको ७ प्रतिशत रकम प्रति औला ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      | ओ) खुट्टाको बुढी औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको ५ प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|      | औ) खुट्टाको अरु कुनै औलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                              | बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको ४ प्रतिशत रकम प्रति औला ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      | अं) अन्य कुनै अंग भंग भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | सम्बन्धित विशेषज्ञले शारीरिक क्षतिको समानुपातिक हुने गरी निर्धारण गरेको बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको प्रतिशत रकम ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (घ)  | अस्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | अस्थायी पूर्ण अशक्तता कायम रहेको अवधिभरको लागि बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको १ प्रतिशत वा बीमितको साप्ताहिक आय मध्ये जुन कम हुन्छ सो रकम प्रति हप्ता ।<br>तर<br>१. यस्तो रकमको योगफल बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ भन्दा बढी हुने छैन, र<br>२. अस्थायी पूर्ण अशक्तता भएको अवस्थामा बीमितले अन्य कुनै पनि बीमाबाट निजको आयको नोक्सानी (Loss of Income) बापत दावी भुक्तानी पाउने प्रमाणित भएमा यस खण्ड अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्दा बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको समानुपातिक हिसावले भुक्तानी गर्नेछ । |
| (ङ)  | औषधोपचार खर्च                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | बीमाइको १० प्रतिशतको हदमा नबढ्ने गरी आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च ।<br>तर<br>१. दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अवस्थामा बीमितले अन्य कुनै पनि बीमाबाट निजको औषधोपचार खर्च बापत दावी भुक्तानी पाउने                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

२०४९

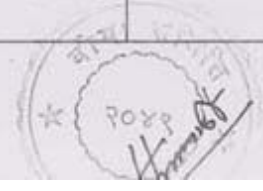
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                      | प्रमाणित भएमा यस खण्ड अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्दा बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइको समानुपातिक हिसावले भुक्तानी गर्नेछ ।<br>२ यस्तो रकम एक लाख रुपैयाँ भन्दा बढि हुने छैन । |
| माथि उल्लिखित घटनाहरु मध्ये एक भन्दा बढि घटना भएमा बीमकको दायित्व प्रत्येक घटनाको लागि निर्धारित रकमको योगफल बराबर हुनेछ तर यस बीमालेख अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्ने रकम बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेखित सम्बन्धित बीमितको बीमाइ भन्दा बढि हुने छैन । |                                                                                                                                                                                                      |

यस प्रस्ताव फारामको महत्वपूर्ण परिभाषाहरु, लाभको तालिका तथा सबै प्रश्नहरु पढि बुझि सबै उत्तर स्पष्ट लेख्नुपर्छ । उत्तर शब्दमा दिनुपर्छ तसर्थ रेखा, विन्दु वा अरु कुनै किसिमको चिन्ह उत्तरको रुपमा स्वीकार गरिने छैन ।

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>बीमालेख धारण गर्ने संस्थाको तर्फबाट बीमा प्रस्ताव गर्ने प्रस्तावकको</b> |  |
| नाम थर:                                                                    |  |
| पद:                                                                        |  |
| ठेगाना:                                                                    |  |
| फोन नं.                                                                    |  |
| <b>बीमालेख धारण गर्ने (बीमालेख धारक) संस्थाको</b>                          |  |
| नाम :                                                                      |  |
| ठेगाना:                                                                    |  |
| फोन नं.                                                                    |  |
| प्रस्तावित बीमितहरुको विवरण सूची संलग्न गर्नुहोस ।                         |  |

|                                      |                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| प्रस्तावित बीमितको पेशाको खास प्रकार | <b>तलका मध्ये उपयुक्त विकल्प छानी प्रस्तावित बीमितहरुको विवरण सूचीमा उत्तर दिनुहोस्</b> |
|                                      | १. प्रशासनिक, व्यवस्थापकीय, प्रशिक्षण, परामर्श, निरीक्षण जस्ता कार्य ।                  |
|                                      | २. सामान्य शारिरिक परिश्रम ।                                                            |
|                                      | ३. ट्रेकिङ, राफ्टिङ, पर्वतारोहण जस्ता जोखिमयुक्त कार्य                                  |
|                                      | ४. अन्य (यो विकल्प छान्नु परेमा विवरण दिनुहोस)                                          |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>तलका लाभको समूह मध्ये उपयुक्त विकल्प छानी प्रस्तावित बीमितहरुको विवरण सूचीमा उत्तर दिनुहोस् (छानिएको विकल्प अनुसार बीमाशुल्क लाग्ने छ )</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                | (१) लाभको तालिकाको खण्ड "क" देखि "ड" सम्म<br>(२) लाभको तालिकाको खण्ड "क" देखि "घ" सम्म<br>(३) लाभको तालिकाको खण्ड "क" देखि "ग" सम्म<br>(४) लाभको तालिकाको खण्ड "क" मात्र                                                                                                                                                       |
| १                                                                                                                                              | बीमालेख धारकले विगतमा सामूहिक बीमा गराउँदा कुनै बीमकले प्रस्तावित बीमितको जीवन बीमा, दुर्घटना बीमा वा औषधोपचार बीमा गरिदिने सन्दर्भमा विशेष शर्त लगाएको वा कबुल वा करारको माग गरेको थियो ? यदि थियो भने छोटकरीमा उल्लेख गर्नुहोस् (निर्दिष्ट कोष्ठमा ठाउँ नपुगेमा छुट्टै पन्नामा विवरण संलग्न गर्नुहोस) ।                      |
| २                                                                                                                                              | के प्रस्तावित बीमितको कुनै अर्को बीमकसंग सामूहिक दुर्घटना बीमा गराउनु भएको छ वा गराउने प्रस्ताव राख्नु भएको छ ? यदि छ भने बीमकको नाम र बीमाइ रकम खुल्ने गरी विवरण दिनुहोस् (निर्दिष्ट कोष्ठमा ठाउँ नपुगेमा छुट्टै पन्नामा विवरण संलग्न गर्नुहोस) ।                                                                             |
| ३                                                                                                                                              | के प्रस्तावित बीमित कहिल्यै निम्न रोगबाट पिडित हुनु भएको जानकारी बीमालेख धारकलाई प्राप्त भएको थियो ? (क) पक्षघात (ख) मुछ्छाँ सम्बन्धी रोग वा सोको संक्रमण (घ) बाथ वा गठीया बाथ (ड) कान वा कान सम्बन्धी अन्य भागबाट पीप निस्कने रोग भए उल्लेख गर्नुहोस् (निर्दिष्ट कोष्ठमा ठाउँ नपुगेमा छुट्टै पन्नामा विवरण संलग्न गर्नुहोस) । |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ४ | यदि बीमालेख धारकलाई प्रस्तावित बीमितको प्रस्ताव स्वीकार गर्ने काममा सहायक सिद्ध हुन सक्ने बानी ब्यहोरा वा स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै अन्य उल्लेखनीय स्थितिको जानकारी छ भने सोको विवरण लेख्नुहोस् (निर्दिष्ट कोष्ठमा ठाउँ नपुगेमा छुट्टै पन्नामा विवरण संलग्न गर्नुहोस्) ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ५ | के प्रस्तावित बीमित कुनै जोखिमपूर्ण कार्यमा संलग्न भएको जानकारी बीमालेख धारकलाई प्राप्त भएको छ ? यदि छ भने विवरण दिनुहोस् (निर्दिष्ट कोष्ठमा ठाउँ नपुगेमा छुट्टै पन्नामा विवरण संलग्न गर्नुहोस्) ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ६ | बीमालेखको अवधि भित्र दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएको खण्डमा बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गरिने रकम प्राप्त गर्ने ब्यक्ति इच्छाउन चाहनुहुन्छ ? यदि चाहनुहुन्छ भने प्रस्तावित बीमितहरुबाट इच्छाएको ब्यक्तिको विवरण संकलन गरी प्रस्तावित बीमितको विवरण सूचीमा इच्छाएको ब्यक्तिको विवरण दिनुहोस् ।<br><br>(बीमितले इच्छाएको छ भने इच्छाएको ब्यक्तिको विवरणलाई बीमालेखसंग संलग्न बीमितको विवरण सूचीमा उल्लेख गरिने छ । यदि बीमितले बीमा अवधिभित्र इच्छाएको ब्यक्ति बदल्न चाहेमा नयाँ इच्छाएको ब्यक्तिको विवरण र सक्कल बीमालेख बीमकको कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ । बीमकले बीमालेखमा परिवर्तन नगरेसम्म इच्छाएको ब्यक्तिको परिवर्तनले कानूनी मान्यता पाउने छैन । बीमितको दुर्घटनाबाट मृत्यु हुँदा इच्छाएको ब्यक्ति जीवित भएमा मात्र निजलाई बीमालेख अन्तर्गतको रकम भुक्तानी गरिनेछ ।)<br><br><b>नोट :</b><br>जीवित भए स्वयं बीमित, सो नभए बीमितले इच्छाएको ब्यक्ति, सो नभए बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३८ अनुसार बीमितको आश्रित ब्यक्तिले प्रस्तावित बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउने छ । |
| ७ | बीमा अवधि : ..... देखि ..... सम्म                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

म/हामी ..... यसद्वारा घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि उपरोक्त विवरण र उत्तरहरु मैले/हामीले राम्ररी बुझेर दिएको हुँ/हौं र सबै उत्तर सही छन् तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण छ र मैले/हामीले कुनै सूचना जानाजान लुकाएको छैन । माथि उल्लेखित विवरण/उत्तरमा कुनै असत्यता पाइएमा प्रस्तावित बीमा करार पूर्ण रुपमा रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा म/हामी सहमत छु/छौं । यो घोषणा र माथि उल्लेखित उत्तर मेरो/हाम्रो र ..... कम्पनी बीचको करारको आधार हुनेछ ।

मिति :

अभिकर्ताको नाम:

प्रस्तावकको हस्ताक्षर :



