



नेपाल माइक्रो इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. Nepal Micro Insurance Company Ltd.

प्रधान कार्यालय: महर्जन कम्प्लेक्स, भृकुटीपथ, चितवन, बागमती प्रदेश, नेपाल
फोन: ०५६-४९४३२७, E-mail: info@nepalmicro.com, Web: www.nepalmicro.com

संघमारी (चोरी) बीमा प्रस्ताव फाराम (ग्राहक पहिचान विवरण सहित)

हालसालै
खिचेको
बीमितको फोटो

बीमालेखको नम्बर:

१. बीमित व्यक्तिको विवरण:

बीमितको नाम थर:
बुबा को नाम थर:
बाजेको नाम थर:
पति/पत्नीको नाम थर:
अन्य परिवारको सदस्य (नाता सहित): १ २

वैवाहिक अवस्था: विवाहित अविवाहित अन्य कृपया खुलाउनुहोस्:

लिंग: पुरुष महिला अन्य

नागरिकता: जन्म मिति (वि.स./ई.सं) नागरिकता नं
जारी जिल्ला जारी मिति पेशा:

स्थायी ठेगाना: प्रदेश: जिल्ला: गाउँपालिका/नगरपालिका: वडा नं.
टोल: घर नं. (भएमा) : फोन नं. (भएमा) :

इमेल: (भएमा) : पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण (भएमा) :

मोबाइल नं.:

अस्थायी ठेगाना: प्रदेश: जिल्ला: गाउँपालिका/नगरपालिका: वडा नं.
टोल: घर नं. (भएमा) : फोन नं. (भएमा) :

बीमित संस्था भएमा:

संस्थाको नाम: पूरा ठेगाना:

फोन नं: इमेल: (भएमा) :

संस्था दर्ता न: स्थायी लेखा न:

पेशा/व्यवसाय/कारोबारको विवरण:

द्रष्टव्य: यदि बीमित र प्रस्तावक फरक भएमा दुवैको अलग अलग विवरण उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

प्रस्तावक (भएमा) को विवरण:

नामथर: प्रदेश:

जिल्ला: गाउँपालिका/नगरपालिका: वडा नं. टोल:

घर नं. (भएमा): फोन नं. (भएमा) : इमेल: (भएमा) :

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

२. सामूहिक बीमा भए बीमालेख धारकको विवरण:

नामथर: प्रदेश:

जिल्ला: गाउँपालिका/नगरपालिका: वडा नं.:

टोल: फोन नं. (भएमा) : इमेल: (भएमा) :


सास्था भए दर्ता नं. र प्यान नं.

द्रष्टव्य: समूहमा संलग्न भएका सबै बीमितको विवरण प्रस्ताव फारामसंगै संलग्न गर्नु पर्नेछ ।

३. सम्पत्तिको विवरण:

अ.	(क) परिसरको सम्पूर्ण क्षेत्र तपाईंले ओगट्नु भएको छैन भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।	(क)	
	(ख) तपाईंले सो क्षेत्र कहिलेदेखि प्रयोग गर्दै आउनु भएको छ ।	(ख)	
	(ग) यदि सो क्षेत्र प्रयोग बिना खाली छोडिन्छ भने पूर्ण विवरण दिनुहोस् ।	(ग)	
	(घ) आफ्नो सम्पत्तिको सुरक्षाको लागि कुनै विशेष प्रबन्ध गरिएको छ ?	(घ)	
	(ङ) चौकिदार राख्नु भएको छ ? छ भने कति जना र पहरा दिने समय खुलाउनु होस् ।	(ङ)	
आ.	(क) बहुमूल्य चीज वा नगद राख्नको लागि सेफ राखिएको छ भने सोको बनावट दिनुहोस् ।	(क)	
	(ख) यो सेफ भुईंमा वा भित्तामा कहाँ जडान गरिएको छ ?	(ख)	
इ.	कुन सेंधमारी सुरक्षा प्रकरण जडान गरिएको छ ?		
ई.	सेंधमारी भएका सबै घटनाहरूको विवरण दिनुहोस् ।	मिति	हानि-नोक्सानी
उ.	(क) सेंधमारीबाट भएको हानि-नोक्सानीको कहिल्यै दावी गर्नु भएको छ ?	(क)	
	(ख) कुनै कम्पनीले बीमा प्रस्ताव अस्वीकृत गरेको थियो ?	(ख)	
	(ग) बीमाशुल्क वृद्धि गरेको थियो ?	(ग)	
	(घ) बीमा रद्द वा नवीकरण गर्न इन्कार गरिएको थियो ?	(घ)	
	प्रत्येक अवस्थामा सम्बन्धित कम्पनीको नाम दिनुहोस् ।		
मालसामानको विवरण (पूरा मूल्य खोल्नु पर्छ)		बीमाङ्क	
ऊ.	(क) त्यहाँ भएका बिक्रीय सामानको मौज्जात (स्टक इन ट्रेड)	रु.....	
	(ख) प्रस्तावक उत्तरदायी हुने गरी जिम्मा वा कमिशनमा रहेका मालसामान	रु.....	
	(ग) कार्यालय सरसामान फर्निचर, फिक्सचर, फिटिङ्ग्स अथवा बिक्री भाँडाकुँडा (स्टक इन ट्रेड) दुवै	रु.....	
	(घ) बन्द सेफमा राखिएको नगद वा मूल्यवान वस्तु वा दुवै	रु.....	
पुनश्च:- (ताला लागेका बन्द सेफमा नराखिएको नगद वा मूल्यवान वस्तु बीमायोग्य हुँदैन ।)			
ए.	बीमा अवधि	देखि	सम्म

४. नजिकको सीमा चिन्ह:



उत्तर

५. उद्घोषण:

म/ हामी यस प्रस्तावद्वारा घोषणा गर्दछौं कि यस प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएका तथ्य, विवरण, सूचना तथा जानकारी लुकाए छिपाएको छैन । कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको प्रमाणित भएमा बीमालेख रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा म/ हामी स्वीकार गर्दछौं/ गर्दछौं ।

बीमित/ प्रस्तावकको औंठा छाप

--	--

आधिकारिक हस्ताक्षर:

नाम :

पद:

मिति:

बीमित/प्रस्तावकको हस्ताक्षर/छाप:

नोट: बीमितले सत्य तथ्य विवरण उल्लेख गरी पूरा प्रस्ताव फाराम भर्नु पर्नेछ र कुनै तथ्य, विवरण, सूचना, जानकारी तथा उत्तरहरू लुकाए छिपाएको प्रमाणित भएमा बीमालेख रद्द हुनेछ ।