



# शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय: शिखर बिज़ सेण्टर, थापाथली

पोष्ट बक्स नं १११३३, काठमाण्डौ, नेपाल

फोन नं ४२४६१०१, ४२४६१०२, फ्याक्स ९७७-१-४२४६१०३,

Email: shikharins@mos.com.np, Web: www.shikharinsurance.com

## व्यक्तिगत दुर्घटना बीमाको प्रस्ताव फारम

|   |  |
|---|--|
| १. प्रस्तावकको नाम:   |  |
| ठेगाना:   | टेलिफोन नं.  |
| २. पेशा: (अ)  |  |
| उल्लेख गर्नुहोस् (आ)  | (क) प्रशिक्षण दिने, निरीक्षण गर्ने मात्र वा आफै संलग्न भइ हस्तकार्य गर्ने (क)<br>(ख) कर्मचारी निरीक्षण मात्र गर्ने र/वा आफै संलग्न भई हस्त कार्य गर्ने (ख)<br>(ग) यन्त्र औजार आदि प्रयोग गर्ने (ग) |
| ३. बीमा आवश्यक:   | बीमाङ्क रू. बीमा अवधि: देखि सम्म   |
| ४. चाहेको लाभ:  |  |
| ५. आगामी जन्म दिनमा हुने उमेर   | उचाई: वजन:   |
| ६. बीमाको लागी के कुनै बीमकले तपाईंको जीवन बीमा, दुर्घटना बीमा वा औषधोपचार बीमा गरिदिने सन्दर्भमा विशेष वा कबूल करारको माग गरेको थियो?  | कम्पनीको नाम: रकम रू.  |
| ७. के तपाईंले कुनै अर्को बीमकसंग दुर्घटना बीमा गराउनु भएको छ वा गराउने प्रस्ताव राख्नु भएको छ? छ भने विवरण दिनुहोस्।  |  |
| 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 खुलाउनुहोस्।   |  |
| ९. के तपाईं कहिल्यै निम्न रोगबाट पीडित हुनुभएको थियो? (क) पक्षघात (ख) मुर्छा हुने (ग) आंखा सम्बन्धी रोग वा सोको संक्रमण (घ) बाथ वा गठीया 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 बिचारमा 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, चट्टानरोहण, उड्डयन (मान्यता प्राप्त बिमानमा भाडा तिरेर यात्रा गरेकोमा बाहेक) वा कुनै अन्य जोखिमपूर्ण कार्यमा संलग्न हुनुहुन्छ? |  |

म माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरू ठीक साँचो छन्, मैले कुनै वास्तविक सूचना छिपाएको छैन भनी सोको प्रमाणित र घोषणा गर्दछु। यो प्रस्ताव शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. र म बीच भएको करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरामा मेरो मञ्जुरी छ र कम्पनीलाई मेरो पेशा, स्वास्थ्य, बानी व्यहोरा (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:

टेलिफोन नं. (यदि भएमा)

## व्यक्तिगत दुर्घटना बीमालेखको लाभ

| स्थिति                    | क्षतिपूर्ति   |
|---------------------------|---|
| (१) मृत्यु भएमा           | बीमाङ्क रकमको १००%  |
| (२) स्थायी पूर्ण अशक्तता  | बीमाङ्क रकमको १००%  |
| (३) स्थायी आंशिक अशक्तता  | बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारको रकम  |
| (४) अस्थायी पूर्ण अशक्तता | असक्षम (काम गर्न नसकेको) अवधिको पारिश्रमिक वा बीमाङ्क रकमको १% प्रति हप्ता जुन कम हुन आउँछ। तर यसरी दिइने रकम प्रति हप्ता रु. ५,०००/- भन्दा बढी हुने छैन। |
| (५) औषधोपचार खर्च         | माथि (४) मा मान्य दावीको २५% वा वास्तविक खर्च जुन कम हुन आउँछ। तर यसरी दिइने रकम बीमाङ्क रकमको १०% भन्दा बढी हुने छैन।                                    |

परिणाम (घ) र (ङ) अन्तर्गत कुनै एक घटनाको सम्बन्धमा क्षतिपूर्तिको भुक्तानी दिन सकिने अवधि १०४ हप्तामा सीमित गरिएको छ। अवधिको गणना गर्दा अशक्तता शुरू भएको मितिदेखि गरिने र त्यस्तो रकम बीमा गरिएको कुल रकमभन्दा बढी हुने छैन।

### स्थायी आंशिक अशक्तता (३) (परिणाम) को विवरण

| क्षति भएको  | क्षतिपूर्ति प्रतिशत                      |
|---|--|
| (१) खुट्टाको औंलाको क्षति:-                                   |  |
| - सबै   | २०                                       |
| - बुढी औंला, दुवै पोर (Phalanges)                             | ५  |
| - बुढी औंला, एउटा पोर (Phalanx)                               | २  |
| - बुढी औंला बाहेक एक औंलाभन्दा बढी औंलाको क्षति भएकोमा हरेकको | १  |
| (२) सुन्ने शक्तिको क्षति:- दुवै कान                           | ७५                                       |
| (३) सुन्ने शक्तिको क्षति:- एउटा कान                           | ३०                                       |
| (४) एउटा हातको चार वटा औंलाहरू तथा बुढी औंलाको क्षति          | ४०                                       |
| (५) चार वटा औंलाहरूको क्षति                                   | ३५                                       |
| (६) बुढी औंलाको क्षति:-                                       |  |
| - दुवै पोर (Phalanges)  | २५                                       |
| - एक पोर (Phalanx)  | १०                                       |
| (७) चोर (Index) औंलाको क्षति:-                                |  |
| - तीन पोर (Phalanges)   | १०                                       |
| - दुई पोर   | ८  |
| - एक पोर  | ४  |
| (८) माझी (Middle) औंलाको क्षति:-                              |  |
| - तीन पोर   | ६  |
| - दुई पोर   | ४  |
| - एक पोर  | २  |
| (९) साहिली (Ring) औंलाको क्षति:-                              |  |
| - तीन पोर   | ५  |
| - दुई पोर   | ४  |
| - एक पोर  | २  |
| (१०) कान्छी (Annex) औंलाको क्षति:-                            |  |
| - तीन पोर   | ४  |
| - दुई पोर   | ३  |
| - एक पोर  | २  |
| (११) हत्केला (जो ५ वटा हाडको संयोगले अडेको हुन्छ)को क्षति:-   |  |
| - प्रथम वा दोस्रो (अतिरिक्त)                                  | ३  |
| - तेस्रो, चौथो वा पाँचौं (अतिरिक्त)                           | २  |
| (१२) अन्य कुनै स्थायी आंशिक अशक्तता                           | डाक्टरले मूल्याङ्कन गरे अनुरूपको प्रतिशत |