

(साबिक: सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. र लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. एक आपसमा गाभिएर बनेको बीमा कम्पनी)

केन्द्रीय कार्यालय: "सुरक्षण" भवन, भगवती मार्ग, नक्साल, पोष्ट बक्स नं. १२२११, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-४५१२३६७, टोल फ्रि नम्बर: १६६० ०१ ६६ ६६६, E-mail: info@salico.com.np, Web: www.salico.com.np

नगद बीमा प्रस्ताव फाराम

१ प्रस्तावकको नाम:	२ पेशा:
३ ठेगाना:	स्थायी लेखा नं.
४ अनुमानित वार्षिक कारोवार रकम:	
५ बीमा गर्न चाहेको अवधि:	
६ औषत नगद ओसार पसार गरिने औषत वार्षिक संख्या:	
७ नगद बोक्ने काममा संलग्न कामदारको औषत संख्या:	
८ नगद ओसार पसार गर्दा कुनै सुरक्षाको उपाय अपनाउने गरेको भए सो उपायको विवरण:	
९ बीमा गर्न खोजिएको जस्तै क्षति यस अघि ब्यहोर्नु भएको थियो?	
१० यस किसिमको बीमा पहिल्यै गरिएको थियो वा थिएन:	
११ थियो भने कति बीमाङ्कको गरिएको थियो?	
१२ यस अघि यस्तो बीमाको बीमा दावी गर्नु भएको थियो?	
१३ यो प्रस्ताव लागू हुने जोखिमको सम्बन्धमा कुनै बीमकले यस अघि	
(क) बीमा गर्न अनिच्छा देखाएको थियो?	
(ख) बीमा गर्न विशेष शर्त राख्नु पर्ने बताएको थियो?	
(ग) बीमा रद्द गरेको वा सो नवीकरण गर्न अस्वीकार गरेको थियो?	
(घ) बीमा नवीकरण गर्दा तपाईंको बीमाशुल्क बढाएको थियो?	
१४ के तपाईं तालाबन्दी सेफ, अलमारी वा स्ट्रङ्ग रूममा नगद राख्नुपर्ने आवश्यकता देख्नुहुन्छ?	
त्यस्तो हो भने देहायका कुराको विवरण दिनुहोस्:	
(क) त्यस्तो सेफ, अलमारी वा स्ट्रङ्ग रूममा राख्नु पर्ने नगद,	
(ख) सेफ वा अलमारी निर्माताको नाम,	
(ग) सेफ नम्बर,	
(घ) आगो वा चोर प्रतिरोधक,	
(ङ) सेफको मूल्य,	
(च) सेफको स्थिति,	
(छ) ताला कसको जिम्मामा रहने हो?	
१५ परिसरको विवरण: पसल, कार्यालय, गोदाम, घर, कारखाना आदि के सबै परिसर तपाईंले प्रयोग गरिरहनु भएको छ? यदि छैन भने अन्य बहालवालाहरूको विवरण दिनुहोस्। उक्त परिसर रातको समयमा समेत प्रयोग हुन्छ?	

उद्घोषण: म/हामी प्रस्तुत प्रस्ताव म/हामी तथा बीमक बीचको बीमा करारको आधार हुनेछ। हामी यो प्रस्ताव फाराम तथा बीमालेखमा उल्लिखित शर्तहरूको अधीनमा रही बीमालेख स्वीकार गर्न मञ्जुर गर्दछौं।

मिति:

अभिकर्ता:

प्रस्तावकको हस्ताक्षर