व्यक्तिगत दुर्घटना बीमाको प्रस्ताव फाराम

नेको इन्सुरेन्स लि.

केन्द्रीय कार्यालयः नवदुर्गा भवन, अनामनगर, पोष्ट बक्स नं. १२२७१, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ४७७०४१५, ४७७०१२७, ४७७०२३८, फ्याक्स नं. ९७७-१-४७७०१६२
E-mail: info@necoinsurance.com.np, Web: www.necoinsurance.com.np

(प्रश्नहरूको उत्तर दिनु पूर्व निम्नलिखित महत्त्वपूर्ण परिभाषाहरू तथा लाभको तालिका राम्ररी पढी आफ्नो आवश्यकता बमोजिमको सुविधाहरू छनौट गर्नुहोस् ।)

महत्त्वपूर्ण परिभाषाहरू

व्यक्तिगत दुर्घटना बीमालेखमा जहाँसुकै प्रयोग भएको भएतापनि देहायका शब्दहरूको परिभाषा देहाय बमोजिम हुनेछः

१. **दुर्घटनाः** "दुर्घटना" भन्नाले बाहिरी, आँखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनु पर्छ ।

२. **स्थायी पूर्ण अशक्तताः** "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 ।

३. **निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षतिः** "निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति" भन्नाले नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा निको नहुने भनी 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 ।

४. **शारीरिक रूपले काम नलाग्नेः** "शारीरिक रूपले काम नलाग्ने" भन्नाले दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अङ्गको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अङ्गको उपयोगको पूर्ण ऱ्हास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अङ्ग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अङ्ग सधैंको लागि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको मानिनेछ ।

५. **अन्य कुनै अङ्गभङ्गः** "अन्य कुनै अङ्गभङ्ग" भन्नाले यस बीमालेखको लाभको तालिकाको खण्ड (ख) र खण्ड (ग) को उपखण्ड (अ) देखि (अं) मा उल्लेख भएका बाहेक अन्य अङ्गमा दुर्घटनाबाट चोटपटक लागि सो चोटपटक लागेको अङ्गको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अङ्गको उपयोगको पूर्ण ऱ्हास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ । भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा एकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अङ्ग शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अङ्ग सधैंको लागि अङ्गभङ्ग भएको मानिनेछ ।

६. **अस्थायी पूर्ण अशक्तताः** "अस्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न केही समयको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।

७. **आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्चः** "आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च" भन्नाले दुर्घटनाबाट बीमितलाई लागेको घाउ चोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामाग्री 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 बढी हुने छैन ।

८. **जोखिम समूहः** "जोखिम समूह" भन्नाले हूलदङ्गा, हड्ताल, नागरिक उपद्रव, द्वेषपूर्ण कार्य, आतङ्कवाद तथा विध्वंशात्मक कार्य जस्ता क्रियाकलापबाट हुन सक्ने दुर्घटना सम्झनु पर्छ ।

९. **साप्ताहिक आयः** "साप्ताहिक आय" भन्नाले बीमितको व्यक्तिगत संलग्नताबाट बीमितले आर्जन गर्दै आएको मासिक आम्दानीको चार भागको एक भाग रकम सम्झनु पर्छ ।

लाभको तालिका

खण्ड	घटना	लाभ
	दुर्घटना घटेको १८३ दिन भित्र त्यस्तो दुर्घटनाको एक मात्र र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितको	
(क)	मृत्यु भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्क रकम ।
(ख)	अ) स्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा, वा आ) निको नहुने गरी दुवै आँखाको दृष्टि पूर्ण क्षति भएमा, वा इ) दुवै हातको नाडी वा दुवै खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने भएमा, वा ई) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि र एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्क रकम ।
(ग)	अ) एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रूपले क्षति भएमा, वा आ) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने गरी क्षति भएमा, वा इ) बोल्ने क्षमता पूर्ण रूपले क्षति भएमा ई) दुवै कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको ५० प्रतिशत रकम ।
	उ) एउटा कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको २० प्रतिशत रकम ।
	ऊ) हातको बूढी औंलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको २० प्रतिशत रकम ।
	ए) हातको चोरी औंलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको १५ प्रतिशत रकम ।
	ऐ) हातको अरू कुनै औंलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको ७ प्रतिशत रकम प्रति औंला ।
	ओ) खुट्टाको बूढी औंलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको ५ प्रतिशत रकम ।
	औ) खुट्टाको अरू कुनै औंलाको पूर्ण रूपले क्षति भएमा	अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको ४ प्रतिशत रकम प्रति औंला ।
	अं) अन्य कुनै अङ्गभङ्ग भएमा	सम्बन्धित बिशेषज्ञले शारीरिक क्षतिको समानुपातिक हुने गरी निर्धारण गरेको बीमाङ्कको प्रतिशत रकम ।
(घ)	अस्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा	अस्थायी पूर्ण अशक्तता कायम रहेको अवधिभरको लागि अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्कको १ प्रतिशत वा बीमितको साप्ताहिक आयमध्ये जुन कम हुन्छ सो रकम प्रति हप्ता । तर १. यस्तो रकमको योगफल अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्क भन्दा बढी हुने छैन, र 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 बीमाङ्कको समानुपातिक हिसाबले भुक्तानी गर्नेछ ।
(ङ)	औषधोपचार खर्च	बीमाङ्कको १० प्रतिशतको हदमा नबढ्ने गरी आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च । तर 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 बीमाङ्कको समानुपातिक हिसाबले भुक्तानी गर्नेछ । २. यस्तो रकम एक लाख रूपैयाँ भन्दा बढी हुने छैन ।

माथि उल्लिखित घटनाहरूमध्ये एक भन्दा बढी घटना भएमा बीमकको दायित्व प्रत्येक घटनाको लागि निर्धारित रकमको योगफल बराबर हुनेछ तर यस बीमालेख अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्ने रकम अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्क भन्दा बढी हुने छैन ।

(यस प्रस्ताव फारामको महत्त्वपूर्ण परिभाषाहरू, लाभको तालिका तथा सबै प्रश्नहरू पढी बुझी सबै उत्तर स्पष्ट लेख्नुपर्छ । उत्तर शब्दमा दिनुपर्छ तसर्थ रेखा, विन्दु वा अरू कुनै किसिमको चिन्ह उत्तरको रूपमा स्वीकार गरिने छैन)

प्रस्तावकको		प्रस्तावक भन्दा फरक व्यक्तिको लागि बीमा प्रस्ताव गरिएको भएमा निजको	
	पूरा नाम :		पूरा नाम :
	जन्म मिति :		जन्म मिति :
	उचाई: वजन :		उचाई: वजन :
	शैक्षिक योग्यता :		शैक्षिक योग्यता :
	ठेगाना :		ठेगाना :
	टेलिफोन :		टेलिफोन :
	ई-मेल :		ई-मेल :
	पेशा :		पेशा :

प्रस्तावित बीमितको पेशाको खास प्रकृति	**तलका मध्ये उपयुक्त विकल्प छानी उत्तर दिनुहोस् ।**	
	१. प्रशासनिक, व्यवस्थापकीय, प्रशिक्षण, परामर्श, निरीक्षण जस्ता कार्य ।	
	२. सामान्य शारीरिक परिश्रम ।	
	३. ट्रेकिङ, राफ्टिङ्ग, पर्वतारोहण जस्ता जोखिमयुक्त कार्य	
	४. अन्य (यो विकल्प छान्नु परेमा विवरण दिनुहोस्)	

	तलका लाभको समूहमध्ये उपयुक्त विकल्प छानी उत्तर दिनुहोस् **(छानिएको विकल्प अनुसार बीमाशुल्क लाग्नेछ)**	
१.	तपाई निम्न मध्ये कुन लाभको समूह लिन चाहनु हन्छ ? (१) लाभको तालिकाको खण्ड “क” देखि “ङ” सम्म (२) लाभको तालिकाको खण्ड “क” देखि “घ” सम्म (३) लाभको तालिकाको खण्ड “क” देखि “ग” सम्म (४) लाभको तालिकाको खण्ड “क” मात्र	
२.	के 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 ।	
३.	के प्रस्तावित बीमितको कुनै अर्को बीमकसंग दुर्घटना बीमा गराउनु भएको छ वा गराउने प्रस्ताव राख्नु भएको छ यदि छ भने बीमकको नाम र बीमाङ्क रकम खुल्ने गरी विवरण दिनुहोस् ।	
४.	के प्रस्तावित बीमितको चोटपटक वा औषधोपचार सम्बन्धी कुनै क्षतिपूर्तिको माग गर्नु भएको वा पाउनु भएको थियो ? यदि थियो भने बीमकको नाम सहित क्षतिपूर्ति पाएको मिति, रकम र अन्य विवरण खुलाउनु होस् ।	
५.	के प्रस्तावित बीमित कहिल्यै निम्न रोगबाट पीडित हुनुभएको थियो ? (क) पक्षघात (ख) मुर्च्छा सम्बन्धी रोग वा सोको संक्रमण (ग) बाथ वा गठीया बाथ (घ) कान वा कान सम्बन्धी अन्य भागबाट पीप निस्कने रोग भए उल्लेख गनुहोस् ।	
६.	प्रस्तावित बीमितको प्रस्ताव स्वीकार गर्ने काममा सहायक सिद्ध हुन सक्ने बानी व्यहोरा वा स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै अन्य उल्लेखनीय स्थिति छ भने सोको विवरण लेख्नुहोस् ।	
७.	प्रस्तावित बीमित आगामी १५ दिन भित्र कुनै यात्रा गर्ने विचारमा हुनुहुन्छ ? यदि हुनुहुन्छ भने कति अवधिको लागि ? कृपया ठाउँ पनि उल्लेख गर्नुहोस् ।	
८.	प्रस्तावित बीमितको साप्ताहिक आय रकम कति हुन्छ ? अंक र अक्षर दुवैमा लेख्नुहोस् ।	अंकमा : अक्षरमा :

९.	प्रस्तावित बीमित पोलो वा कुनै सवारी साधनको दौड, घोडा दौड, शिकार, पर्वतारोहण, चट्टानरोहण वा कुनै अन्य जोखिमपूर्ण कार्यमा संलग्न हुनुहुन्छ ? यदि हुनुहुन्छ भने विवरण दिनुहोस् ।	
१०.	बीमालेखको अवधि भित्र दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएको खण्डमा बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गरिने रकम प्राप्त गर्ने व्यक्ति इच्छाउन चाहनुहुन्छ ? यदि चाहनुहुन्छ भने इच्छाएको व्यक्तिको विवरण दिनुहोस् । *(बीमितले इच्छाएको छ भने इच्छाएको व्यक्तिको विवरणलाई बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख गरिने छ । यदि बीमितले बीमा अवधिभित्र इच्छाएको व्यक्ति बदल्न चाहेमा नयाँ इच्छाएको व्यक्तिको विवरण र सक्कल बीमालेख बीमकको कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ । बीमकले बीमालेखमा परिवर्तन नगरेसम्म इच्छाएको व्यक्तिको परिवर्तनले कानूनी मान्यता पाउने छैन । बीमितको दुर्घटनाबाट मृत्यु हुँदा इच्छाएको व्यक्ति जीवित भएमा मात्र निजलाई बीमालेख अन्तर्गतको रकम भुक्तानी गरिनेछ ।)* *जीवित भए स्वयं बीमित, सो नभए बीमितले इच्छाएको व्यक्ति, सो नभए बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३८ अनुसार बीमितको आश्रित व्यक्तिले प्रस्तावित बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउने छ ।*	<u>इच्छाइएको व्यक्तिको:</u> १. नाम थर: २. माताको नाम थर: ३. पिताको नाम थर: ४.बीमित र इच्छाइएको व्यक्तिको नाता:
११.	बीमा अवधि :.. देखि .... सम्म	

म/हामी यसद्वारा घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि उपरोक्त विवरण र उत्तरहरू 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 रूपमा रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा म/हामी सहमत छु/छौं । यो घोषणा र माथि उल्लेखित उत्तर मेरो/हाम्रो र **नेको इन्सुरेन्स लि**. बीचको करारको आधार हुनेछ ।

मिति :   अभिकर्ताको नाम: प्रस्तावकको हस्ताक्षर :