

यूनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

United Ajod Insurance Limited

United by Trust

(साविकका यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि. र अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड एक आपसमा गाभिएर बनेको बीमक)

सि.टि.सी. मल, सातौं तल्ला, बागदरबार मार्ग, सुन्धारा, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-५३३३७४३, ५३४३३०३, ५३४४०९३, ५३४३०७३, टोल फ्रि नं.: १६६०-०९८६४९६

E-mail: info@unitedajodinsurance.com, Web: www.unitedajodinsurance.com

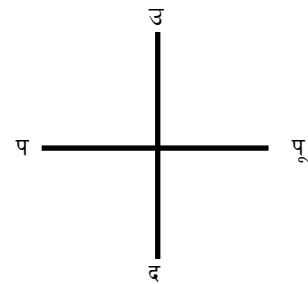
मोटर दावी फाराम

यो दावी फाराम वितरण भएकोलाई दायित्व स्वीकार भएको मानिने छैन ।

<p>बीमित</p>	<p>नाम:</p> <p>ठेगाना:</p> <p>..... फोन नं.</p> <p>बीमालेख नं.</p>								
<p>दुर्घटनाग्रस्त गाडी सम्बन्धी विवरण</p>	<table border="1" data-bbox="475 801 1455 922"> <thead> <tr> <th>बनेको वर्ष र बनोट</th> <th>सि.सि. / अश्व शक्ति</th> <th>दर्ता नं.</th> <th>गाडी प्रयोग गर्नुको उद्देश्य</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>के गाडी सुरक्षित र चलाउन सकिने अवस्थामा थियो ?</p> <p>के गाडीमा ट्रेलर पनि जडान गरिएको थियो ?</p> <p>मोटरसाइकल हो भने:</p> <p>१. साइडकार जडान गरेको थियो ?</p> <p>२. अर्को व्यक्ति पनि सवार थियो ?</p>	बनेको वर्ष र बनोट	सि.सि. / अश्व शक्ति	दर्ता नं.	गाडी प्रयोग गर्नुको उद्देश्य				
बनेको वर्ष र बनोट	सि.सि. / अश्व शक्ति	दर्ता नं.	गाडी प्रयोग गर्नुको उद्देश्य						
<p>यदि गाडी व्यापारिक प्रयोजनको हो भने</p>	<p>गाडीमा लादिएको सामानको किसिम</p> <p>गाडीको क्षमता भित्रसम्मको सामान लादिएको थियो ?</p> <p>गाडीमा लादिएको सामानको तौल कति थियो ?</p> <p>गाडी आफ्नै थियो वा भाडामा लिएको थियो ?</p> <p>यानु संख्या यानु क्षमता</p>								
<p>चालक</p>	<p>चालकको नाम: उमेर</p> <p>ठेगाना</p> <p>चालकको किसिम (१) गाडी मालिक (२) तलबी चालक, वा (३) गाडी मालिकको नातेदार वा साथी</p> <p>तपाईंले जानेबुझेसम्म धैर्यवान/सन्तुलित र गाडी चलाउन पूर्ण रूपमा सक्षम थियो ?</p> <p>सवारी चालक अनुमति पत्र नं. र म्याद समाप्त हुने मिति</p> <p>सवारी चालक अनुमतिपत्र र अनुमोदित स्वीकृत हो भने त्यसबारे विवरण दिनुहोस्</p> <p>यसभन्दा अघि चालकबाट दुर्घटना भएको थियो ?</p> <p>यदि तलब पाउने चालक हो भने कहिलेदेखि तपाईं कहाँ काम गर्न थालेको हो ?</p> <p>चालक प्रहरीबाट दण्डित भएको भए त्यसको कारण दिनुहोस् ।</p>								

<p style="text-align: center;">साक्षी चालक स्वयंले गल्ती गरेको हो वा होइन भन्ने स्वीकारोक्तिबारे सम्पूर्ण स्वतन्त्र साक्षीहरूको नाम र ठेगाना लिनुपर्ने महत्त्वपूर्ण काम हो</p>	<p>दुर्घटनाका सम्पूर्ण साक्षीहरूको नाम र ठेगाना दिनुहोस् :- गाडीमा भएका यात्रुहरूको नाम स्वतन्त्र साक्षीहरूको नाम यदि साक्षीको नाम नलिएको भए त्यसको कारण: प्रहरी जवानले पनि दुर्घटना देखेको वा विवरण लिएको थियो ? थियो भने, प्रहरी जवानको नाम अथवा नं..... त्यस समयमा साक्षी वा चालकले कुनै त्रुटिबारे केही कुरा भनेको थियो ?</p>
<p>तेस्रो पार्टी/पक्ष वा व्यक्ति वा सम्पत्ति माथि भएको क्षति वा चोटपटकबारे विवरण</p>	<p>नाम: ठेगाना..... व्यक्तिलाई लागेको चोटपटक अथवा सम्पत्तिमा भएको क्षतिबारे पूर्ण विवरण के तपाईंसँग कुनै क्षतिपूर्ति माग गरेको छ ? कम्पनीलाई लिखित जवाफ दिनुपर्ने तर जवाफ नदिइएको कुनै त्यस्ता लिखित कुराहरू छन् भने तुरुन्तै पठाई हाल्नुहोस् ।</p>
<p>चालक वा बीमा गरेको गाडीमा सबै यात्रुहरूको वा तेस्रो पक्षमा भएको चोटपटकबारे विवरण</p>	<p>यदि तपाईंको चालक वा गाडीमा सवार यात्री वा तेस्रो पक्षमा कुनै चोटपटक लागेको छ भने त्यसको सम्पूर्ण विवरण दिनुहोस् :- यदि चोटपटक लागेको व्यक्तिलाई अस्पताल भर्ना गरिएको वा उसको उपचार भैरहेको छ भने अस्पताल वा चिकित्सकको नाम र ठेगाना दिनुहोस् :-</p>
<p>बीमा गरेको गाडीमा भएको क्षतिबारे विवरण</p>	<p>क्षतिबारे पूर्ण विवरण मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च क्षतिग्रस्त गाडी निरीक्षण गर्न सकिने स्थानको ठेगाना मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च सम्बन्धी अनुरोध-पत्र कम्पनीलाई जाँचबुझ/समर्थनको लागि तुरुन्तै पठाउनु पर्छ । मर्मत कार्य सुरु गरेको बारे कुनै जानकारी दिनु भएको छ ? दुर्घटनाबाट टायर क्षति भएको छ भने निम्न विवरण दिनुहोस्: बनेको साल आकार किसिम कहिले खरीद गरेको प्रयोग भएको अनुमानित किलोमिटर टायर मर्मत गरिएको थियो ? थियो भने कहिले</p>

दुर्घटना हुँदा गाडी र दुर्घटनासंग सम्बन्धित व्यक्तिहरूको सडकमा रहेको स्थितिबारे मोटामोटी नक्सा बनाउनुहोस् ।
उनीहरू गइरहेको दिशा जनाउन नक्सा कोर्नु पर्नेछ ।



माथि उल्लेखित नामको म/हामी मैले/हामीले प्रत्येक दृष्टिकोणबाट जाने बुझ्नेसम्मका सबै साँचो विवरण दिएको छु/छौं । यदि मैले/हामीले कम्पनीलाई दुर्घटना सम्बन्धी घोषणा गर्नु पर्ने आवश्यक अन्य विवरण लुकाएको भए यो बीमालेख खारेज हुने कुरा तथा विगतमा भएको वा भविष्यमा हुनसक्ने दुर्घटना बापतको क्षतिपूर्ति नपाउने कुरा स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।

मिति

बीमितको हस्ताक्षर