



# नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

## मोटर दावी फारम

केन्द्रीय कार्यालय: एन.आई.सी. भवन, ३५, कुलरत्न मार्ग-३४५३, कमलादी  
पोष्ट बक्स नं. ३६२३, काठमाडौं, नेपाल  
फोन नं. ४२२९३५३, ४२४५५६५, ४२४५५६८, ४२२८६९०, फ्याक्स: ९७७-९-४२२५४४६  
E-mail: nic@wlink.com.np, Web: www.nepalinsurance.com.np

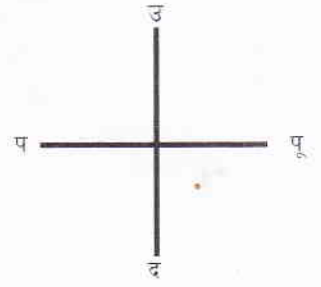
यो दावी फारम वितरण भएकोलाई दायित्व स्वीकार भएको मानिने छैन ।

| <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="435 743 1494 863"> <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</p> <p>(२) तलबी चालक, वा</p> <p>(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;"><b>साक्षी</b></p> <p>चालक स्वयंले गल्ती गरेको हो वा होइन भन्ने स्वीकारेकित्तबारे सम्पूर्ण स्वतन्त्र साक्षीहरूको नाम र ठेगाना लिनुपर्ने महत्वपूर्ण काम हो</p> | <p>दुर्घटनाका सम्पूर्ण साक्षीहरूको नाम र ठेगाना दिनुहोस् :-</p> <p>गाडीमा भएका यात्रुहरूको नाम .....</p> <p>स्वतन्त्र साक्षीहरूको नाम .....</p> <p>यदि साक्षीको नाम नलिएको भए त्यसको कारण: .....</p> <p>प्रहरी जवानले पनि दुर्घटना देखेको वा विवरण लिएको थियो ? .....</p> <p>थियो भने, प्रहरी जवानको नाम अथवा नं. ....</p> <p>त्यस समयमा साक्षी वा चालकले कुनै त्रुटिबारे केही कुरा भनेको थियो ? .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |
| <p>तेश्रो पार्टी/पक्ष वा व्यक्ति वा सम्पत्ति माथि भएको क्षति वा चोटपटक बारे विवरण</p>   | <p>नाम: .....</p> <p>ठेगाना .....</p> <p>व्यक्तिलाई लागेको चोटपटक अथवा सम्पत्तिमा भएको क्षतिबारे पूर्ण विवरण के तपाईंसग कुनै क्षतिपूर्ति माग गरेको छ ।</p> <p><i>कम्पनीलाई लिखित जवाफ लिनुपर्ने तर जवाफ नदिइएको कुनै त्यस्ता लिखित कुराहरू छन् भने तुरुन्तै पठाई हालुहोस् ।</i></p>  |
| <p>चालक वा बीमा गरेको गाडीमा सबै यात्रुहरूको वा तेश्रो पक्षमा भएको चोटपटक बारे विवरण</p>  | <p>यदि तपाईंको चालक वा गाडीमा सवार यात्री वा तेश्रो पक्षमा कुनै चोटपटक लागेको छ भने त्यसको सम्पूर्ण विवरण दिनुहोस् :-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>यदि चोटपटक लागेको व्यक्तिलाई अस्पताल भर्ना गरिएको वा उसको उपचार भैरहेको छ भने अस्पताल वा चिकित्सकको नाम र ठेगाना दिनुहोस् :-</p> <p>.....</p> <p>.....</p>   |
| <p>बीमा गरेको गाडीमा भएको क्षतिबारे विवरण</p>   | <p>क्षतिबारे पूर्ण विवरण .....</p> <p>मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च .....</p> <p>क्षतिग्रस्त गाडी निरीक्षण गर्न सकिने स्थानको ठेगाना .....</p> <p><i>मर्मत गर्न लाग्ने अनुमानित खर्च सम्बन्धी अनुरोध-पत्र कम्पनीलाई जाँचबुझ । समर्थनको लागि तुरुन्तै पठाउनु पर्छ ।</i></p> <p>मर्मत कार्य सुरु गरेको बारे कुनै जानकारी दिनु भएको छ ? .....</p> <p>दुर्घटनाबाट टायर क्षति भएको छ भने निम्न विवरण दिनुहोस्:</p> <p>बनेको साल ..... आकार ..... किसिम .....</p> <p>कहिले खरीद गरेको ..... प्रयोग भएको अनुमानित किलोमिटर .....</p> <p>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 ।



माथी उल्लेखित नामको ~~म~~ / हामी मैले / हामीले प्रत्येक दृष्टिकोणबाट जाने बुझेसम्मका सबै साँचो विवरण दिएको छु / छौ 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 / गर्दछौ ।

मिति .....

बीमितको हस्ताक्षर .....