



दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

सनराइज विज पार्क, पहिलो तल्ला, चारखाल, डिल्लीबजार, पोष्ट बक्स: १६५, काठमाडौं, नेपाल
 फोन: ४४१६४३९, ४४१८५७८, ४४२०४०२, फ्याक्स: ४४२०३९९
 E-mail: oriental@orientalinsurance.com.np, oriental@wlink.com.np
 Web: www.orientalinsurance.com.np

मोटर दाबी फाराम

यो दाबी फाराम प्राप्त गरेको मितिले ७ दिन भित्र पूर्णतया भरेर कम्पनीको बीमालेख जारी गर्ने कार्यालयमा बुझाउनु पर्ने हुन्छ ।

यो दाबी फाराम जारी गरेर कम्पनीले कुनै पनि दायित्व स्वीकार गरेको मानिने छैन ।
 कृपया सबै सम्बन्धित प्रश्नहरूको पूर्ण जवाब दिनुहोला ।

बीमा लेख नं. दाबी नं.
 बीमा अबधी अभिकर्ता नं.
 देखि सम्म

१. बीमित नाम
 ठेगाना
 फोन नं.

२. बीमित गाडीको विवरण

क) गाडीको विस्तृत विवरण:-

बनेको वर्ष	बनोट	सि.सि./अश्वशक्ति	इंजीन नं.	चेसिस नं.	सवारी दर्ता नं.

ख) के गाडी सुरक्षित र चलाउन सकिने अवस्था थियो ?

ग) दुर्घटनाको समय गाडी कुन उद्देश्यको लागि प्रयोग गरिएको थियो ?

घ) यदि गाडी मोटर साईकल/स्कुटर हो भने :

- के साइडकार जडान गरिएको थियो ?
- के पछाडीको सीटमा अर्को व्यक्ति, सवार गरिरहेको थियो ?

ड) यदि गाडी व्यापारिक हो भने :

- दर्ता वजन (माल सहित)
- खाली गाडीको वजन
- लादिएको सामानको वजन
- कुन किसिमको परमिट छ

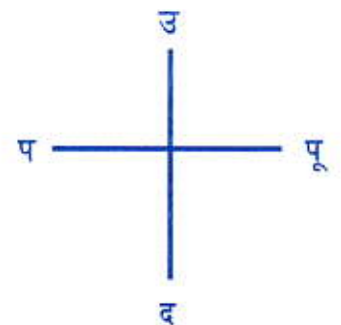
	<p>५. कुन किसिमको सामान लादिएको थियो</p> <p>६. के गाडी भाडामा चलिरहेको थियो ?.....</p> <p>७. यदी लरी/जीप/ट्रेक्टर भए के टेलर जोडिएको थियो ?</p> <p>८. कतिजना यात्रीहरु गाडीमा सवार गरिरहेको थियो ?.....</p> <p>९. कतिजना यात्रु ओसार्ने इजाजत थियो ?</p>
<p>३. दुर्घटनाको समयको चालकको विवरण</p>	<p>क) चालकको नाम ख) उमेर</p> <p>ग) ठेगाना</p> <p>घ) चालक को हो ?</p> <p>१. गाडी मालिक <input type="checkbox"/></p> <p>२. तलवी चालक <input type="checkbox"/></p> <p>३. गाडी मालिकको नातेदार वा साथी <input type="checkbox"/></p> <p>ङ) यदि तलव पाउने चालक हो भने कहिले देखि तपाईं कहाँ काम गर्न थालेको हो ?</p> <p>च) तपाईंले जानेबुझे सम्म धैर्यवान/सन्तुलित र गाडी चलाउन पूर्ण रुपमा सक्षम थियो ?.....</p> <p>छ) के चालक रक्सी वा कुनै लागु पदार्थको सेवनमा थियो ?</p> <p>ज) सवारी चालक अनुमति पत्र नं. र म्याद समाप्त हुने मिति</p> <p>झ) सवारी चालक अनुमति पत्र जारी गर्ने अधिकारी</p> <p>ञ) सवारी चालक अनुमति पत्र स्थायी <input type="checkbox"/> अस्थाई <input type="checkbox"/></p> <p>ट) सवारी चालक अनुमति पत्र निलम्बन परेको भए त्यसको विवरण ?</p> <p>ठ) के यस भन्दा पहिले चालकबाट कुनै दुर्घटना भएको थियो ?</p> <p>ड) चालक प्रहरीबाट दण्डीत भएको भए त्यसको कारण दिनुहोस ।</p>
<p>४. अन्य बीमा</p>	<p>यस दुर्घटनाको लागी तपाईं वा तपाईंको चालकलाई क्षतीपूर्ती दिने अन्य कुनै बीमालेख गरिएको छ ? भए त्यसको विवरण दिनुहोस् ।</p> <p>.....</p>
<p>५. दुर्घटनाको विवरण</p>	<p>क) मिति : समय</p> <p>ख) स्थान</p> <p>ग) दुर्घटनाको समय गाडीको अनुमानित गति कि.मी. प्रति घण्टा</p> <p>घ) दुर्घटनाको संक्षिप्त विवरण दिनुहोस्</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ङ) यदि दुर्घटना तेस्रो पक्षको गल्तीबाट भएको भए त्यसको नाम र ठेगाना दिनु होस</p> <p>.....</p>

<p>६. गाडीको क्षतीको विवरण</p>	<p>क) क्षतीको पूर्ण विवरण</p> <p>ख) मर्मतको अनुमानित लागत रु.</p> <p>ग) क्षतिग्रस्त गाडीलाई कहाँ र कहिले निरिक्षण गर्न सकिन्छ ?</p>
<p>७. तेस्रो पक्षको चोटपटक वा सम्पत्तिको क्षतिको विवरण</p>	<p>क) नाम</p> <p>ख) ठेगाना</p> <p>ग) घाइते व्यक्तिको चोटपटकको पूर्ण विवरण</p> <p>घ) घाइते व्यक्तिलाई उपचार गर्ने चिकित्सक/अस्पतालको नाम र ठेगाना</p> <p>.....</p> <p>ड) क्षतिग्रस्त सम्पत्तिको पूर्ण विवरण</p> <p>च) के तपाइसंग कुनै क्षतीपूर्ती माग गरेको छ ?.....</p>
<p>८. तेस्रो पक्ष गाडीको विवरण</p>	<p>यदि तेस्रो पक्ष गाडी क्षति भएको हो भने,</p> <p>तेस्रो पक्ष गाडी नं. गाडी धनी:</p> <p>बीमा गरिएको बीमा कम्पनीको नाम.....</p> <p>बीमा अवधि:.....बिमांक रकम</p> <p>उक्त कम्पनीमा दावि गरिएको छ की छैन:</p>
<p>९. चालक/सवारी यात्रुहरुको चोटपटकको विवरण</p>	<p>क) यदि तपाईं चालक वा गाडीमा सवारी गर्ने कुनै यात्रुको चोटपटक लागेके छ भने त्यसको सम्पूर्ण विवरण दिनु होस् ।</p> <p>.....</p> <p>ख) यदि चोटपटक लागेको व्यक्तिलाई अस्पताल भर्ना गरिएको छ वा उसको उपचार भैरहेको छ भने अस्पताल वा चिकित्सकको नाम र ठेगाना दिनुहोस् ।</p> <p>.....</p>
<p>१०. साक्षी</p>	<p>क) दुर्घटनाको समयमा यात्रीहरु/अन्य साक्षीहरु कोही छ भने उनीहरुको नाम र ठेगाना दिनुहोस् ।</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ख) के कुनै प्रहरी जवानले दुर्घटनाको विवरण लिएको थियो ?</p> <p>.....</p>

	<p>ग) के दुर्घटनाको सूचना नजिकको प्रहरी चौकीलाई दिनु भएको थियो ? यदि थिएन भने, किन ?</p> <p>घ) कुन प्रहरी चौकीलाई सूचना दिनु भएको थियो ?</p> <p>ड) जाहेरी दर्ता नं. र मिति दिनु होस् ।</p>
--	--

<p>११. चोरीको विवरण</p>	<p>क) मिति समय.....</p> <p>ख) स्थान</p> <p>ग) सबैभन्दा पछिल्लो कुन समयसम्म गाडी प्रयोग गर्नु भएको थियो ?</p> <p>घ) कुन सामान चोरी भएको र सो सामान प्रतिस्थापना गर्न लाग्ने अनुमानित लागत रु.</p> <p>ड) चोरी पत्ता लगाउने वा सूचना दिने व्यक्तिको नाम र ठेगाना :</p> <p>च) तपाईंले चोरी भएको जानकारी कहिले पाउनु भयो ?</p> <p>छ) चोरी भएको जानकारी सबैभन्दा पहिले कसले र कहिले थाहा पायो ?</p> <p>ज) के प्रहरीलाई चोरीको सूचना दिनुभएको थियो ?</p> <p>झ) कहिले</p> <p>ञ) कुन प्रहरी चौकीलाई सूचना दिनु भएको थियो ?</p> <p>ट) जाहेरी दर्ता नं. र मिति दिनुहोस्</p> <p>ठ) सूचना दिनुभएको नतिजा के भयो ?</p>
-------------------------	---

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



माथि उल्लेखित नाम भएको म/हामीले पूरा जानकारी र विश्वासको साथ यस दावी फाराममा भनिएको कुराहरूको पूर्ण सत्यताको समाश्वासन (वारन्ट) दिन्छु/दिन्छौं अनि म/हामी यस कुरामा पनि सहमत छु/छौं कि कथित दुर्घटनाको विषयमा म/हामीबाट दिइएको अथवा कम्पनीद्वारा भविष्यमा मागिने कुनै जानकारी झुठो वा कपट पूर्ण प्रमाणित भएमा वा म/हामीबाट कुनै तथ्य कुरोलाई लुकाए/ढाटे बीमालेख रद्द सम्झिने छु र विगतमा भएको वा विगतमा हुन सक्ने दुर्घटना वापतको क्षतीपूर्ती नपाउने कुरा स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं ।

मिति :

विमितको हस्ताक्षर