

**युवा तथा साना ब्यवसायी स्वरोजगार बीमा  
दाबी फाराम**

१. बीमकको नाम :
२. ऋणीको नाम:
३. ऋणप्रवाहगर्ने संस्थाको नाम:
४. बीमालेख नं
५. बीमाअवधि:
६. बीमाङ्क रकम:
७. बीमाशुल्क: भुक्तानी मिति: रसिद नं.
८. बीमा रक्षावरण गरिएको सम्पति:
९. बीमित ऋणीको मृत्यु भएको अवस्थामा:-
  - क) मृत्यु भएको मिति :
  - ख) मृत्युको कारण :.....
  - ग) औषधोपचार गर्ने चिकित्सक, अस्पताल वा नर्सिङ्ग होमको नाम, ठेगाना
१०. बीमित ऋणीको दुर्घटनाबाट स्थायी अंगभंग/अशक्तता भएको अवस्थामा
  - क) दुर्घटना मिति :
  - ख) स्थायी अंगभंग/अशक्तता कारण:
  - ग) शरीरको कुनैभाग स्थायी अंगभंग/अशक्त भएको:
  - घ) औषधोपचार गर्ने चिकित्सक, अस्पताल वा नर्सिङ्ग होमको नाम, ठेगाना
११. बीमित सम्पति/व्यवसायको हानी नोक्शानी भएमा:
  - क) सम्पतिमा हानी नोक्शानी भएको मिति:
  - ख) नोक्शानीको कारण
  - ग) क्षतिको विवरण:
  - घ) अनुमानित क्षति भएको रकम रु.
  - ङ) सम्बन्धित प्राविधिक तथा स्वास्थ्य संस्थाको नाम:
  - च) क्षतिनिर्धारणगर्ने सर्भेयरको नाम

माथि उल्लेखित विवरण ठीक तथा सत्य हो फरक परेमा बीमाको नियम अनुसार भएमा दाबीउजुर गर्ने छैन ।

दाबीकर्ता/नीजको प्रतिनीधिको सही:  
नाम:  
ठेगाना:  
मिति:

ऋण प्रवाहगर्ने बैंक/वित्तीय संस्था/सहकारी संस्थाको तर्फबाट सहि छापगर्ने <b>अधिकारीको</b> हस्ताक्षर: _____ नाम थर: _____ पद: _____ मिति: _____	कार्यालयको छाप
जिल्ला संयोजन तथा अनुगमन समितिको तर्फबाट:	
<b>सदस्य सचिवको</b> हस्ताक्षर _____ नाम थर: _____ पद: _____ मिति: _____	<b>संयोजक/सदस्यको</b> हस्ताक्षर _____ नाम थर: _____ पद: _____ मिति: _____