



RASTRIYA BEEMA COMPANY LIMITED
RAM SHAH PATH, KATHMANDU, NEPAL
POST BOX NO. 23837
Tel :# +977 1 4258866 Fax :# +977 1 4258721
Email : Info@rbcl.com.np

Date: 27/09/2020

Receipt No. BRG/00286

M/S. Chhinmasta Rural Municipality Province 2, Saptari

D.O./Agent: 000/0000

Print Time : 01:13 PM

Received with thanks a sum of Rupees **20.00**

by Cash:.

0.00

by Cheque

20.00

(In words **twenty and zero Paisa**

by Credit advice:.

0.00

In settlement/advance of Bill/Policy No. **000308 BRG/MIC/76/F/77/78/00244**

Policy date **27/09/2020**

Premium	48,000.00
RSD/MD/Terr.	-
Stamp Duty	20.00
Taxable Amount	48,020.00
0 % VAT	
Total	48,020.00
Received Amount Rs.	20.00

Cheque No. : **E-Sewa**

Cheq Bank **kumari Bank Ltd. .**

Engine No

Chesis No

Vehicle No

Cr. A. Bank

for: **Rastriya Beema Co. Ltd.**

Authorised Signature



PAYMENT BY CHEQUES/DRAFTS ARE SUBJECT TO REALISATION

Issued By : Birgu



RASTRIYA BEEMA COMPANY LIMITED
RAM SHAH PATH, KATHMANDU, NEPAL
POST BOX NO. 23837
Tel :# +977 1 4258866 Fax :# +977 1 4258721
Email : Info@rbcl.com.np

विजक नं./ Invoice No. **BRG/000286**

कर विजक

TAX INVOICE

बीमकको स्थायी लेखा नं. / Insurer PAN:

६ ० १ ८ ८ ५ ० २ ०

बीमितको नाम /Insured Name: छिन्नमास्ता गाउँपालिकाको कार्यालय,
प्रदेश २, सप्तरी

ठेगाना / Address:

बीमितको स्थायी लेखा नं./Insured PAN

जारी मिति / Issued Date: ११/०६/२०७७

अभिकर्ता / Agent: 000/0000

विवरण / Particulars	रकम रु / Amount Rs.
बीमालेख नं. / Policy No./Cover Note No. BRG/MIC/76/F/77/78/00244	बीमाशुल्क / Premium ४८,०००.००
सम्पुष्टि नं. / Entd. No.	आतंकवाद, हलदंगा तथा तोडफोड / RSD, MD & Terr. -
बीमाङ्क / Suminsured Rs. ८,०००,०००।००	नामसारी दस्तुर / Transfer Charge
अवधि / Period: देखि / from: २७/०९/२०२० सम्म / to: १५/०७/२०२१	अन्य / Other
	टिकट दस्तुर / Stamp Duty २०.००
अक्षरुपि / Amount in Words: अठ्चालीस हजार बीस मात्र ।	कर लाग्ने जम्मा मूल्य / Taxable Total Amt ४८,०२०.००
	१३ % मु.अ.कर / 13 % VAT
	कुल जम्मा / Grand ४८,०२०.००

भुलचूक लिनेदिने / E. & O.

Whilst paying, customers are requested to quote Policy No. and Date

निमित्त, राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड
for, Rastriya Beema Co. Ltd.



राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

रामशाहपथ, काठमाण्डौ, नेपाल

फोन : # +९७७ १ ४२५८८६६ फ्याक्स : # +९७७ १ ४२५८७२९

Email: info@rbcl.com.np

बीमालेखको अभिन्न अंगका रूपमा रहेको

COVID 19 बीमालेख

अनुसूचीमा उल्लेख भएको प्रस्ताव तथा उद्घोषणलाई यस करारको आधार मान्ने गरी (बीमकको नाम उल्लेख गर्ने) (यस पछि बीमक भनिएको) ले प्राप्त गरेको र यस अनुसूचीमा उल्लेख गरे बमोजिम बीमाशुल्क भुक्तानी पनि प्राप्त भएकोले:

अनुसूची बमोजिम बीमाशुल्क भुक्तानी गरे बापत कोरोना भाइरस(Covid-19) संक्रमण भएका अवस्थामा र भुक्तानी पाउने व्यक्तिको कानूनी अधिकार प्रमाणित भएको अवस्थामा यस करारको अधिनमा रहि यस बीमालेख बमोजिमका रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ ।

यस बीमालेखको अनुसूची, लाभको तालिका, परिभाषा, अपवादहरू र शर्तहरू यस करारनामाको अभिन्न अंग मानिनेछ ।

अनुसूची

बीमितको:	बीमा प्रस्ताव मिति: २७/९/२०२० विजक नं. ०००३०८
१. नाम थर: छिन्नमास्ता गाउँपालिकाको कार्यालय	बीमालेखको:
२. ठेगाना: प्रदेश २, सप्तरी	१. क्रमाङ्क: BRG/MIC/76/F/77/78/00244
३. पेशा:	२. जारी स्थान: विरगञ्ज
४. उमेर:	३. जारी मिति: २७/०९/२०२०
	४. जारी समय: ०१:१३ PM
	५. नवीकरण सम्पूष्णिको क्रमाङ्क: BRG/MIC/76/F/77/78/00244
यस बीमालेखले रक्षावरण गरेको बीमितहरू:	बीमा रकम रु अक्षरपी : ८,०००,०००।००
सलगन बीमितको विवरण सूचि बमोजिम □	बीमा अवधि: २७/९/२०२० देखि १५/७/२०२९ सम्म
नाम थर:	रसिद नं.: BRG/00286
	रसिद जारी भएको समय: ९/२७/२०२०
	बीमाशुल्क गणना
	बीमाक रु ८,०००,०००.०० को कुल बीमाक रु ४८,०००।००
	सरकारी अनुदान ४८,०००।००
	०.००
	टिकट दस्तूर २०।००
	मूल्य अभिवृद्धि कर ०।००
	जम्मा २०।००

दावी भुक्तानी पाउने व्यक्ति

यस बीमालेखका शर्त, अवस्था तथा अपवादहरूको अधिनमा रही कोरोना भाइरस(Covid-19) को संक्रमण भएमा बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख भएको बीमा रकम बीमितलाई र दावी भुक्तान नहुदै बीमितको मृत्यु भएमा बीमितको ईच्छाईएको व्यक्ति वा कानूनी हकदारलाई दावी भुक्तानी दिइने छ ।

भुक्तानी पाउने अवस्था:

यो बीमालेख कायम रहेको अवधिमा यस बीमालेखमा परिभाषित कोरोना भाइरस(Covid-19) रोगको पिसिआर परीक्षण भई सक्रमित भएको प्रमाणित भएमा तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ ।

क.स	विवरण	लाभको विवरण	रकम
१)	संक्रमित प्रमाणित भइ होम आइसोलेसनमा बस्नु परेमा	राहतखर्च	बीमाकको २५%
२)	संक्रमित प्रमाणित भइ अस्पताल भर्ना हुनु परेमा वा तोकिएको आइसोलेसन सेन्टरमा आइसोलेसनमा बसेको अवस्थामा चिकित्सकले प्रमाणित गरे बमोजिम कोभिड १९ संग सम्बन्धित औषधोपचार खर्च (बील बमोजिम)	अस्पताल भर्ना खर्च	अधिकतम बीमाकको ७५% सम्म

बीमालेखको खारेजी

बीमितले बीमालेख कुनै पनि अवस्थामा खारेज गर्न सक्ने छैन । अन्य कुनै बीमकबाट बीमा गराएको प्रमाणित भएमा एक बीमकले मात्र दावी भुक्तानी गर्नेछ ।

जाँच्नेको हस्ताक्षर:

मिति:



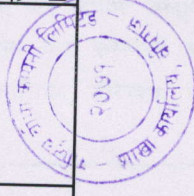
अधिकृत हस्ताक्षर:

नाम थर:

077-06-11
सूर्यकाश महतो

बीमालेख: BRG/MIC/76/F/7778/00244

क्र.सं.	नाम	उमेर	पेशा	प्रस्तावकसंग नाता	नागरिकता नं	ईच्छाइएको ब्यक्तिको नाम	ईच्छाइएको ब्यक्तिको नाता	कैफियत
१	द्वित्रमस्ता गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय	०		कर्मचारी			कार्यालय	तहाँको कार्यालय बाट प्राप्त च.नं.१०१०७७०७८ को पत्र अनुसार त्यस कार्यालयमा कार्यरत ८० जना कर्मचारीहरूको रु १००००००० को दरले कोभिड १९ कोरोना बीमा जोखिम वहन गरिएको छ



०७७०६-११

सुर्यनाथ महतो
कार्यालय प्रमुख