

विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना: कर्णाली प्रदेशमा स्थायी बसोबास भएका र अन्य प्रदेशमा स्थायी बसोबास भई कर्णाली प्रदेशभित्रका सरकारी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रको सेवामा कार्यरत नेपाली नागरिकको प्राकृतिक विपद्को कारणबाट हुने मानवीय क्षतिलाई सामूहिक विपद् दुर्घटना बीमा कार्यक्रम मार्फत सम्बोधन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

कर्णाली प्रदेश विनियोजन ऐन, २०७९ को दफा ९ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कर्णाली प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम "विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,—

(क) "प्राकृतिक विपद्" भन्नाले हिमपात, असिना, हिमपहिरो, हिमताल विस्फोटन, अतिवृष्टि, अनावृष्टि, बाढी, पहिरो तथा भू-स्खलन, डुबान, खडेरी, आँधी, हुरी बतास, शीतलहर, तातो हावाको लहर, चट्याङ्ग, भूकम्प, ज्वालामुखी विस्फोटन, डढेलो वा यस्तै अन्य प्राकृतिक विपद्बाट उत्पन्न जुनसुकै विपद् सम्झनु पर्छ।

(ख) "बीमक" भन्नाले राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड सम्झनु पर्छ।

(ग) "बीमा शुल्क" भन्नाले बीमितको तर्फबाट प्रदेश सरकारले तिर्ने शुल्क (प्रिमियम) सम्झनु पर्छ।

(घ) "बीमाङ्क" भन्नाले बीमा गरिने नागरिकलाई बीमितबाट प्रदान गरिने प्रति व्यक्ति दुई लाख रुपैयाँ क्षतिपूर्ति रकम सम्झनु पर्छ।

(ङ) "बीमित" भन्नाले कार्यविधि अन्तर्गत बीमा सुविधा प्राप्त गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

(च) "मन्त्रालय" भन्नाले कर्णाली प्रदेश सरकार, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(छ) "विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा" भन्नाले प्राकृतिक विपद्का कारण कर्णाली प्रदेशमा स्थायी बसोबास भएका र अन्य प्रदेशमा स्थायी बसोबास भई कर्णाली प्रदेश भित्रका सरकारी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रको सेवामा कार्यरत नेपाली नागरिकको मृत्यु भएको हकमा गरिने विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा सम्झनु पर्छ।

(ज) "स्थानीय तह" भन्नाले कर्णाली प्रदेशभित्र रहेका गाउँपालिका र नगरपालिका सम्झनु पर्छ।

(झ) "हकवाला" भन्नाले बीमितको हक लाग्ने कानून बमोजिम नजिकको व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

३. **बीमितको पहिचान:** (१) विपद् दुर्घटना बीमा अन्तर्गत कर्णाली प्रदेशमा स्थायी बसोबास भएका र अन्य प्रदेशमा स्थायी बसोबास भई कर्णाली प्रदेशको सरकारी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रको सेवामा कार्यरत नेपाली नागरिकले विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा वापतको लाभ प्राप्त गर्न योग्य हुनेछन्।



नि. साचिव




प्रमुख सचिव



(२) उपदफा (१) बमोजिम सामूहिक बीमाको लागि प्रिमियम गणना गर्ने प्रयोजनको हकमा चालू आर्थिक वर्षमा सत्र लाख सत्तरी हजार जनसंख्यालाई आधार मानिनेछ।

४. बीमा सम्झौता गर्नुपर्ने: (१) मन्त्रालयले बीमकसँग विपद् जोखिम विरुद्ध सामूहिक दुर्घटना बीमा सम्झौता गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता गर्दा मन्त्रालयले विपद् बीमा सम्बन्धी गरेका विगतका सम्झौतालाई यस कार्यविधिमा भएका व्यवस्था अनुसार बीमा शुल्क पुनरावलोकन तथा संशोधन गरी सम्झौता गर्न सक्नेछ।

५. बीमालेखले नसमेट्ने विषय: बीमालेख अन्तर्गत देहायका अवस्थाबाट मानिसको मृत्यु भएमा बीमकले दावी भुक्तानी गर्न पाउने छैन:-

- (क) जानीजानी आफैले लगाएको चोटको कारणबाट,
- (ख) आत्महत्या वा यसको प्रयासको कारणबाट,
- (ग) मादक पदार्थ वा लागु औषधको प्रभावका कारण,
- (घ) गैर कानूनी तरिकाले उडेको उडानबाट,
- (ङ) घोडा दौड, बन्जी जम्पीङ्ग, प्यारागलाईडिङ्ग, मोटरसाईकल रेस जस्ता साहसिक खेल,
- (च) बीमितले कुनै प्रचलित कानून भङ्ग गरेको कारणबाट,
- (छ) पूर्वनिर्धारित युद्ध, हुलदंगा, अतिक्रमण वा क्रान्ति भएको कारणबाट भएको क्षति।

६. बीमा शुल्क भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था: बीमा गरिने सम्पूर्ण व्यक्तिको रकम मन्त्रालयले बीमकलाई आवश्यकता अनुसार तीन किस्तामा भुक्तानी गर्न सक्नेछ। किस्ता रकम भुक्तानी गर्दा पहिलो किस्ता मंसिर मसान्तसम्म, दोश्रो किस्ता फाल्गुन मसान्तसम्म र अन्तिम किस्ता असार मसान्तसम्म वा सबै किस्ताको भुक्तानी एकै पटक प्रदान गर्न सक्नेछ।

७. अनुगमन समिति: (१) यस कार्यविधि अन्तर्गत गरिने बीमाको तथ्याङ्क सङ्कलन, बीमालेखको जारी गर्ने कार्यमा सहजीकरण, बीमालेखको नियमितता, प्रभावकारिता र दावी फछ्यौट कार्यमा सहजीकरण गर्नको लागि देहाय बमोजिमको प्रदेशमा एक अनुगमन समिति रहनेछ:-

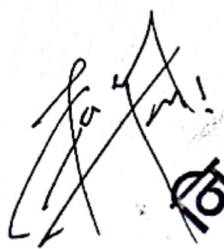
- | | |
|---|-------------|
| (क) सचिव, मन्त्रालय | -संयोजक |
| (ख) अधिकृत प्रतिनिधि, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय | -सदस्य |
| (ग) अधिकृत प्रतिनिधि, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय | -सदस्य |
| (घ) मन्त्रालयले तोकेको एकजना बीमा विज्ञ, | -सदस्य |
| (ङ) प्रतिनिधि, बीमा कम्पनी | - सदस्य |
| (च) प्रमुख, विपद् तथा शान्ति सुरक्षा महाशाखा, मन्त्रालय | -सदस्य सचिव |

स्पष्टीकरण: उपदफा (१) को खण्ड (घ) को प्रयोजनका लागि “बीमा विज्ञ” भन्नाले बीमा सम्बन्धी क्षेत्रमा अधिकृत स्तरमा कम्तीमा सात वर्ष कार्य अनुभव प्राप्त गरेको व्याक्ति सम्झनु पर्छ।

(२) समितिले आफ्नो बैठकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित विषयका विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

८. दावी भुक्तानी प्रक्रिया: (१) बीमितको हकवालाले घटना भएको मितिले पैंतीस दिनभित्र बीमकलाई जानकारी दिनुपर्नेछ।

तर विशेष परिस्थितिमा परी पैंतीस दिन भित्र जानकारी दिन नसकेमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय वा सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पेश गर्नुपर्नेछ।


नि. सचिव

कर्णाली प्रदेश सरकार
मन्त्रालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल


प्रमुख सचिव


कर्णाली प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल

(२) बीमा दावी प्राप्त गर्नको लागि बीमितले अनुसूची बमोजिमको दावी फाराम भरी मन्त्रालयमा बुझाउनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) र (२) बमोजिम कागजात सहितको विवरण मन्त्रालयले बीमकलाई पठाउनु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको विवरण प्राप्त भएको पन्ध्र दिनभित्र बीमकले हकवालाको बैंक खाता मार्फत भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।

(५) बीमकले बीमा दावी भुक्तानी गरेको विवरण स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति, जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समिति र प्रदेश विपद् व्यवस्थापन समितिलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ।

९. बीमा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्ने: मन्त्रालय र बीमकले बीमा सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा सञ्चालन गर्न सक्नेछ।

१०. प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषयमा यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेछ र अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

११. खारेजी र बचाउ: (१) विपद् जोखिम बीमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ लाई खारेज गरिएको छ।

(२) विपद् जोखिम बीमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ बमोजिम भए गरेका सम्पूर्ण काम कारवाहीहरु यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

नि. सचिव



प्रमुख सचिव



अनुसूची
(दफा ८ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)
विपद् जोखिम सामूहिक दुर्घटना बीमा दाबी फाराम

मिति:

श्रीमान् सचिवज्यू,
आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत।

विषय: दाबी सम्बन्धमा।

महोदय,

उपरोक्त विषयमा तहाँ मन्त्रालय मार्फत राष्ट्रिय बीमा कम्पनीमा विपद् जोखिम सामूहिक दुर्घटना बीमा गरिएको व्यक्ति..... को मिति..... माको कारण मृत्यु भएकोले सम्झौता अनुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानीको प्रक्रिया अगाडि बढाईदिनु हुन अनुरोध छ।

१. मृतकको नाम:
२. ठेगाना:
३. बीमालेख नम्बर:
४. क्षति वा दुर्घटनाको कारण:
५. सम्पर्क नम्बर:
६. हकवालाको नाम:
७. ठेगाना:
८. दस्तखत:

(क) रकम भुक्तानीको लागि पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू:-

१. मृतकको नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्र र नाबालकको हकमा जन्म दर्ताको प्रमाणित प्रतिलिपि
२. मान्यता प्राप्त चिकित्सकद्वारा गरिएको मृतकको पोष्टमार्टम रिपोर्ट,
३. नाता प्रमाणपत्र र मृत्युदर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि,
४. सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस, घटनास्थल मुचुल्का, सर्जिमिन मुचुल्का,
५. हकवालाको नेपाली नागरिकता प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि,
६. हकवालाको बैङ्क खाताको विवरण (चेकको प्रतिलिपि)।


नि. सचिव

कर्णाली प्रदेश सरकार
आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल


प्रमुख सचिव


कर्णाली प्रदेश सरकार
मुख्यालय तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल