

**क्षतिपूर्ति फाराम**  
**(Indemnity Form)**

कुमारी बैंक लिमिटेड  
अवकाश कोष युनिट  
बागवजार काठमाण्डौ ।

मिति :

महोदय,

त्यस बैंकले एककल वा संयुक्त रुपमा म/हामी..... लाई यस सलग्न/समर्थन गरिएको फाराम बमोजिम (र मैले/हामीले पहिचानको निमित्त हस्ताक्षर गरेको) निर्णयानुसार क्षतिपूर्ति (Indemnity)/ कुमारी बैंक अवकाशकोष अन्तर्गत नियमानुसार नाफाको बाँडफाँड (Allocation of Fund) गरिएकोमा, म/हामी एकलै वा संयुक्त रुपमा त्यस बैंकलाई सबै प्रकारको दावीहरु विरुद्ध क्षतिपूर्ति भराउन मन्जुर गर्दछु/छौं र त्यस बैंकलाई हरेक प्रकारको भुक्तानी, नोक्सानी, लागत र गरिएका खर्चहरु वा त्यसबाट उपज तथा व्यहोर्नु परेको नोक्सानी तथा घाटा र यसै सम्बन्धमा यस्ता सबै किसिमका भुक्तानी, नोक्सानी, लागत र खर्चहरु मेरो/हाम्रो व्याक्तिगत खाता न. .... वा मेरो/हाम्रो अन्य बैंकहरुको खाता नँ .....बाट कट्टि गर्न त्यस बैंकलाई अपरिवर्तनीय अधिकार प्रत्यायोजन यसै पत्र द्वारा गर्दछु/छौं ।

म/हामीलाई कुनै सम्पर्क नगरी वा थप अख्तियारी प्राप्त नभएता पनि त्यस बैंक उपर कुनै किसिमको दावी वा यस क्षतिपूर्ति/ उपरोक्त नाफाको बाँडफाँड (Allocation of Fund) अन्तर्गत कुनै भुक्तानी गर्न र दावी अनुसारको सम्पत्ति दिन म/हामी त्यस बैंकलाई अख्तियारी प्रदान गर्दछु/छौं र क्षतिपूर्ति/ उपरोक्त नाफाको बाँडफाँड (Allocation of Fund) मुताविक कुनै प्रकारको भुक्तानी त्यस बैंकले गरेमा म/हामी सोको म/हामीलाई बन्दनकारी हुनेछ र सो म/हामीलाई अकाट्य प्रमाण स्वरुप त्यस बैंकले यस्तो भुक्तानी गर्न र दावीको आज्ञा पालना गरेमा स्विकार्य हुनेछ र त्यस बैंकले आफ्नो क्षतिपूर्ति/ग्यारेण्टी कुनै पनि समयमा प्रवृत्त गर्न वा निश्चित गरी म/हामीलाई सूचना दिन सकिने छ ।

म/हामी त्यस बैंकले सेवा दिए वापत रु...../-(अक्षेरुपी रु. .... मात्र) रकमको भुक्तानी गर्न मन्जुर गर्दछु/छौं, र क्षतिपूर्ति/ उपरोक्त नाफाको बाँडफाँड (Allocation of Fund) अन्तर्गत कुनै दावीमा भुक्तानी गरिएको खण्डमा त्यस बैंकलाई थप शुल्क तथा सोमा हुने व्याज सहित माग गरिएमा भुक्तानी गर्न मन्जुर गर्दछु/छौं ।

यो क्षतिपूर्ति फारम आजै त्यस बैंकको कार्यालयमा बसी सहिछाप गरी दिएको छु ।

बैंकको कार्यालय कुमारी बैंक लिमिटेड **अवकाशकोष युनिट**

भवदीय

.....  
गाहकको तर्फबाट आधिकारीक हस्ताक्षर

हस्ताक्षर गर्नेको नाम :

छाप : .....