

TERMS & CONDITIONS ACCEPTANCE FORM**शर्तबन्धेज स्वीकृति फारम**

To,
Branch Manager,
Siddhartha Bank,
_____ Branch

I/We..... (Name of account holder), hereby declare that I/We have thoroughly read, fully understood, and unconditionally accepted all the Terms and Conditions under the insurance schemes, including any waivers and exclusions as outlined by the respective insurance companies. These details, along with relevant policies, are also available on the Bank's Website (www.siddharthabank.com). I/We agree to comply with all existing and future amendments to the Policies and Terms and Conditions, as well as the processes and procedures prescribed by the insurance company and Siddhartha Bank for lodging claims under each policy. I/We further acknowledge and accept full responsibility for adhering to all guidelines and instructions provided.

म/हामी, _____ (खाता धारकको नाम), यसद्वारा घोषणा गर्दछु/गछौं कि म/हामीले बीमा योजनाहरू अन्तर्गतका सम्पूर्ण शर्तहरू र नियमहरू, साथै सम्बन्धित बीमा कम्पनीहरूद्वारा प्रस्तावित कुनै पनि छुट र अपवादहरू पूर्णरूपमा पढेको, बुझेको र बिना कुनै शर्त स्वीकार गरेको छु/गछौं। यी विवरणहरू र सम्बन्धित नीतिहरू बैंकको वेबसाइट (www.siddharthabank.com) मा पनि उपलब्ध छन्। म/हामी विद्यमान र भविष्यमा हने नीति र शर्तहरूमा संशोधनहरू साथै बीमा कम्पनी र सिद्धार्थ बैंकले तोकेको प्रक्रियाहरूको पालना गर्न सहमत छु /गछौं। म/हामी सबै निर्देशनहरू र दिशानिर्देशहरू पालना गर्नको लागि पूर्ण जिम्मेवारी स्वीकार गर्दछु /गछौं।

Products and Policies Offered (प्रस्तावित गरिएको सेवा र शर्तहरू) **Siddhartha Jeevan Surakshya Bachat Khata (SVJS) सिद्धार्थ जीवन सुरक्षा बचत खाता**

- Medical Insurance (Hospitalization Case only)
औषधोपचार बीमा (अस्पताल भर्ना भएको खण्डमा मात्र)
- Critical Illness
घातक रोग बीमा
- Accidental Death or Permanent Total Disability
सामूहिक दुर्घटना वा स्थायी पूर्ण अशक्तता

 Siddhartha Professional Account (SPSA) सिद्धार्थ प्रोफेसनल खाता

- Medical Insurance (Hospitalization Case only)
औषधोपचार बीमा (अस्पताल भर्ना भएको खण्डमा मात्र)
- Accidental Death
सामूहिक दुर्घटना

 Siddhartha Gen Z Saving Account (SVZA) सिद्धार्थ जेन जेड बचत खाता

- Accidental Death or Permanent Total Disability or Permanent Partial Disability
सामूहिक दुर्घटना वा स्थायी पूर्ण वा आंशिक अशक्तता

Applicant Details/ निवेदकको विवरण

Name/ नाम :
Address/ ठेगाना :
Account Number/ खाता नं :
Date/ मिति :
Signature/ दस्तखत :