

गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना संचालन निर्देशिका २०८०

प्रस्तावना:

ओमसतिया गाउँपालिकाको नीति तथा कार्यक्रम वमोजिम ओमसतिया गाउँपालिकाका बालिकाहरुको आर्थिक सामाजिक सुरक्षाको लागि बाल विवाह तथा लैंगिक हिंसा अन्त्य गर्न र संस्थागत सुत्केरी दरमा वृद्धि गरी बालिकाहरुको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

ओमसतिया गाउँपालिका, हाटीफर्साटिकर, रुपन्देहीले यो निर्देशिका बनाई जारी गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

क. यो निर्देशिकाको नाम गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०८० रहेको छ ।

ख. यो निर्देशिका गाउँकार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा

क. 'गाउँपालिका' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकालाई जनाउँछ ।

ख. 'गाउँकार्यपालिका' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकाको कार्यपालिकालाई जनाउँछ ।

ग. 'अध्यक्ष' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई जनाउँछ ।

घ. 'वडाअध्यक्ष' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकाको वडा अध्यक्षलाई जनाउँछ ।

ङ. 'स्वास्थ्य शाखा' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई जनाउँछ ।

च. 'स्वास्थ्य संस्था' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिकाको मातहतमा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थालाई बुझ्नुपर्दछ ।

छ. 'अभिभावक' भन्नाले कार्यक्रममा सहभागी भएका बालिकाको बाबु वा आमा वा दुवैलाई सम्झनु पर्दछ ।

ज. 'कार्यक्रम' भन्नाले गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रमलाई जनाउँछ ।

झ. 'बिमित' भन्नाले गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रम अन्तर्गत बालिकाको बिमा गरेको बाबु वा आमालाई सम्झनुपर्छ ।

ञ. 'सम्झौता' भन्नाले ओमसतिया गाउँपालिका र सेवा प्रदायक संस्था बिचको सम्झौतालाई जनाउँछ ।

ट. 'संरक्षक' भन्नाले अभिभावक विहिन बालिकाको पालनपोषण वा संरक्षण गर्ने नजिकको नाता पर्ने व्यक्तिलाई जनाउँछ ।

ठ. 'सेवा प्रदायक संस्था' भन्नाले राष्ट्रिय बिमा समितिबाट इजाजत प्राप्त गरी सञ्चालनमा रहेका बिमा कम्पनीहरु मध्येबाट गाउँपालिकाले छनौट गरी सम्झौता गरेको जीवन बीमा कम्पनीलाई जनाउँछ ।

३. कार्यक्रममा आवद्ध हुने:

क. वि.सं २०८० श्रावण १ गते वा सो भन्दा पछि यस निर्देशिकाले भने वमोजिमका स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिएका बालिकाहरु मात्र यो कार्यक्रममा आवद्ध हुन सक्नेछन् । बालिकालाई आवद्ध गराउनका लागि निजका अभिभावक वा संरक्षकले बालिका जन्मिएको स्वास्थ्य संस्थाबाट बालिकाको जन्म

- प्रमाण पत्र र सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट जन्मदर्ता संलग्न गरी गाउँपालिकाले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा अनुसूची-१ वमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्दछ ।
- ख. तोकेको स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची-१ वमोजिमको ढाँचामा प्राप्त भएको निवेदन जाँचबुझ गरी यस निर्देशिकाले भने वमोजिम आवश्यक कागजात र प्रकृया पुर्‍याई कार्यक्रम अन्तर्गत बिमा गर्नको लागि आवश्यक कागजात सहित सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थाले अनुसूची-२ वमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गरेको बिमा कम्पनीलाई सिफारिस गरी पठाउनुपर्नेछ ।
- ग. अनुसूची-२ वमोजिमको ढाँचा वमोजिम सिफारिस आए पश्चात सेवा प्रदायक संस्थाले कार्यक्रम अन्तर्गत नियमानुसार निज छोरीको आमा वा बुवाको नाममा बिमाको पोलिसी खोली पोलिसी नम्बर र आवश्यक सम्पूर्ण विवरणहरु गाउँपालिकामा पठाउनुपर्नेछ ।
- घ. सम्पूर्ण विवरणहरु प्राप्त भए पश्चात मात्र गाउँपालिकाले निज बालिकाको बिमाको रकम उक्त सेवा प्रदायक संस्थामा जम्मा गरिदिनेछ ।
- ङ. वि.सं २०८० श्रावण १ गते वा सो मिति भन्दा पछि संस्थामा जन्मिएका बालिकालाई कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु निजका अभिभावकको वा संरक्षकको कर्तव्य हुनेछ ।
- च. यो कार्यक्रममा आवद्ध हुनको लागि बालिका जन्मिएको मितिले ४५ दिनभित्र ओमसतिया गाउँपालिकाले तोकेको कार्यालयमा निवेदन दिईसक्नुपर्नेछ ।

४. रकमको व्यवस्था:

- क. वि.सं २०८० श्रावण १ गते वा सो भन्दा पछि स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिएका ओमसतिया गाउँपालिकाका बालिकालाई कार्यक्रम अन्तर्गत ओमसतिया गाउँपालिकाले निज बालिकाको आमा वा बुवाको नाममा बिमा गरिने हुदाँ उमेर अनुसारको प्रिमियम रकम २०,०००/- (अक्षरूपी बीस हजार) मात्र को सेरोफेरोमा रही रकम गाउँपालिकाले एकमुष्ट रुपमा उपलब्ध गराउनेछ ।
- ख. यस निर्देशिका वमोजिम गरिएको बिमाको प्रावधानमा निज बिमितको अभिभावक वा संरक्षकले आफ्नो तर्फबाट थप रकम जम्मा गर्न सेवा प्रदायक संस्थाको नियमानुसार गर्न सक्नेछन् ।
- ग. उपदफा १ वमोजिमको रकम एक दम्पतीको २ जना बालिकालाई मात्र उपलब्ध गराइनेछ । तर संरक्षकको संरक्षणमा रहेका बालिकाहरुको हकमा यो सीमा लागु हुने छैन ॥

नोट: नेपालमा ७ वर्ष मुनिका बच्चाको बीमा नुहने हुँदा बालिकाको आमा वा बुवाको बीमा गर्नुपर्ने भएको हुँदा निजहरुको उमेरको आधारमा प्रिमियम रकम निर्धारण हुने हुँदा २०,०००/- (अक्षरूपी बीस हजार मात्र) को बिमा रकम उपलब्ध गराउन भनिएता पनि रकम थपघट हुन सक्नेछ ।

५. बीमाको रकम भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था:

- क. बिमितको नाममा जम्मा भएको रकम भुक्तानीको लागि बालिका २० वर्ष पुरा गरेको र अविवाहित रहेको सम्बन्धित वडा कार्यालयको प्रमाण सहित गाउँपालिकामा निवेदन पेश गर्नुपर्दछ । यस्तो निवेदन प्राप्त भएपश्चात् गाउँपालिकाले सेवा प्रदायक संस्थालाई बिमाको रकम उपलब्ध गराउन लेखी पठाउँछ । गाउँपालिकाबाट लेखी आएपछि मात्र सेवा प्रदायक संस्थाले बिमितको नाममा

- जम्मा भएको बिमा रकम र प्रचलित कानून अनुसार हुने व्याज र अन्य रकम एकमुष्ट रुपमा सम्बन्धित बिमितलाई भुक्तानी गर्नुपर्दछ
- ख. देहायको अवस्थामा उपदफा १ वमोजिमको रकम बिमितलाई उपलब्ध हुने छैन ।
- अ. बालिकाको उमेर २० वर्ष नपुगेमा वा
- आ. उमेर २० वर्ष नपुग्दै विवाह गरेको अवस्थामा ।
- ग. उपदफा २ अनुसारको अवस्था भएका त्यस्तो जानकारी गाउँपालिका वडा कार्यालय र सेवा प्रदायक संस्थालाई दिनु सम्बन्धित बिमित वा अभिभावक वा संरक्षकको कर्तव्य हुनेछ । सम्बन्धित वडा र गाउँपालिकाले यसरी जानकारी प्राप्त हुन आएमा वा अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा समेत अभिलेख व्यवस्थित गर्नुपर्नेछ ।
- घ. प्रमाणको रुपमा बालिकाको नागरिकता वा जन्मदर्ता प्रमाण-पत्र र अविवाहित रहेको व्यहोरा सम्बन्धित वडाको सिफारिस पेश गर्नुपर्दछ ।
- ङ. यस निर्देशिकामा अन्यत्र जुन सुकै कुरा लेखिएको भएता पनि देहायको अवस्थामा त्यस्तो व्यहोरा पुष्टि हुने कागजात सहित बालिका वा निजका अभिभावक वा संरक्षकले बिमाको अवधि सकिनु अगावै वा बालिकाको उमेर २० वर्ष पुग्नु अगावै पनि सेवा प्रदायक संस्थामा निवेदन दिन सक्नेछन् । सेवा प्रदायक संस्थाले सो व्यहोरा पुष्टि हुन आएमा गाउँपालिकाको सहमति लिई बिमाको समयावधि समाप्त हुनु अगावै पनि सम्बन्धित बिमितलाई भुक्तानी गराउनेछ । यसरी जानकारी प्राप्त हुन आएमा सेवा प्रदायक संस्थाले सम्बन्धित बालिका वा अभिभावक वा संरक्षकलाई म्याद पुग्नु अगावै पनि रकम भुक्तानी दिनुपर्ने छ ।
- अ. बालिकाको मृत्यु भएमा वा
- आ. असाध्यै कडा रोग लागेको वा गम्भीर प्रकृतिको अपाङ्गता भएको भनी सरकारी अस्पतालबाट प्रमाणित भएमा वा
- इ. अभिभावक वा संरक्षकको मृत्यु भई आर्थिक कठिनाईका कारणले जीविकोपार्जन गर्न र शिक्षा हासिल गर्न नसक्ने अवस्था भएमा,
- च. बिमाको अवधि समाप्त हुनु अगावै उपदफा ५ वमोजिमको रकम भुक्तानी भएको अवस्थामा त्यस्तो बीमाको निरन्तरता हुने छैन ।
- छ. उपदफा क, ग र ङ वमोजिम पेश हुन आएको व्यहोरा वा कागजात र प्रमाणहरू गलत वा किर्ते ठहरिएमा वडा कार्यालय वा गाउँपालिकाले सेवा प्रदायक संस्थालाई सोको जानकारी गराउनेछ । त्यस्तो अवस्थामा बिमा गरिने छैन । बिमा गरिसकेको अवस्थामा बिमाको रकम बिमितलाई भुक्तानी गरिने छैन । गलत व्यहोरा वा कागजात वा प्रमाणहरू पेश गर्ने व्यक्तिलाई कानून वमोजिम कारवाही समेत हुनेछ ।
- ज. उपदफा छ वमोजिम सम्बन्धित बिमितलाई भुक्तानी हुन नसकेको रकम सेवा प्रदायक संस्थाबाट गाउँपालिकाले फिर्ता लिई सोही कार्यक्रममा खर्च हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- ६. सम्झौता रद्द हुने:**

क. गाउँपालिकाले आफ्नो गाउँपालिकामा सञ्चालनमा रहेको वा आफुले तोकेको जीवन बिमा कम्पनीसंग सम्झौता गरी कार्यक्रम संचालन गर्नेछ । यदि गाउँपालिकाले यो कार्यक्रमको मर्म अनुसार सेवाग्राही संस्थाबाट सेवा प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था नभएमा देहायको अवस्थामा निजसंगको सेवा सम्झौता रद्द गरी अर्को सेवा प्रदायक संस्थासंग समेत सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछ ।

अ. सेवा प्रदायकले सम्झौता अनुसार बिमितलाई सेवा प्रदान नगरेमा,

आ. यस निर्देशिकामा उल्लेख भए वमोजिम पालना नभएमा कुनै पक्षलाई असुविधा पर्न गएमा सोको जानकारी अर्को पक्षलाई गराई सम्झौता रद्द गर्न सकिनेछ ।

इ. गाउँपालिकाबाट कार्यक्रम खारेज गरिएमा ।

७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

क. गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्वस्थ शाखाले कार्यक्रममा आवद्ध बालिकाहरुको अभिलेख अनुसूची-३ वमोजिमको ढाँचामा अद्यावधिक गरी राख्नुपर्दछ । यसरी अद्यावधिक गरेको विवरण प्रत्येक महिना गाउँपालिकाको सूचना पाटीमा प्रकाशित गर्नुपर्नेछ ।

ख. गाउँपालिकाले प्राप्त विवरणको आधारमा कार्यक्रममा आवद्ध बालिकाको एकीकृत अभिलेख अद्यावधिक गरी राख्नुपर्दछ ।

८. **सार्वजनिक सुनुवाई गर्नुपर्ने:** यस निर्देशिका वमोजिम संचालित क्रियाकलापको औचित्यता, प्रभावकारीता तथा उपलब्धि सम्बन्धी विषयमा वर्षको एक पटक गाउँपालिकाले सार्वजनिक सुनुवाई गर्नुपर्दछ ।

९. **प्रचलित कानून वमोजिम हुने:** यस निर्देशिकामा उल्लेख भएको विषयमा यसै वमोजिम र अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून वमोजिम हुनेछ ।

१०. बाधा अड्काउ फुकाउ तथा संशोधन:

क. यस निर्देशिका वमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न बाधा अड्काउ परेमा गाउँपालिकाले त्यस्तो बाधा अड्काउ फुकाई कार्यक्रम सुचारु गर्न सक्नेछ ।

ख. निर्देशिकामा कुनै संशोधन आवश्यक भएमा गाउँकार्यपालिकाबाट संशोधन हुनेछ ।

११. **खारेजी तथा बचाउ:** बालिका संरक्षण कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७४ खारेज गरिएको छ ।

अनुसूची-१
दफा ३ को उपदफा ३ संग सम्बन्धित
आवद्धताका लागि स्थानीय तहमा दिईने निवेदनको ढाँचा

बालिकाको फोटो

अभिभावक वा
संरक्षकको फोटो

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
ओमसतिया गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय,
हाटीफर्साटिकर, रुपन्देही ।

विषय: कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा ओमसतिया गाउँपालिकाको गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रममा सहभागी हुन मञ्जुर भई आवद्धताका लागि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

बालिकाको नाम:

जन्म मिति:

जन्मदर्ता नं:

जन्मदर्ता मिति:

बाबुको नाम:

आमाको नाम:

बाजेको नाम:

यस कार्यक्रममा सहभागी हुन निम्न शर्तहरू पालना गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु ।

१. प्रचलित कानूनको अधिनमा रही बालिकाको उमेर २० वर्ष पूरा नभएसम्म विवाह गराउने छैन ।
२. म छोराछोरी बीच लालनपालन, हेरचाह, शिक्षादिक्षा, औषधी उपचार र संरक्षणमा कुनै असमान व्यवहार गर्नेछैन ।
३. कार्यक्रमका शर्त, नियम तथा निर्देशन र प्रतिवद्धता बाहिर अन्य कुनै सेवा र सुविधाको दावी गर्ने छैन ।

४. यो निर्देशिका वमोजिमको अवधि वा अवस्था पुरा भएपछि प्राप्त हुने रकम बालिकाको क्षमता विकासका कार्यमा खर्च गर्न प्रोत्साहित गरी निजको उज्ज्वल भविष्य निर्माणमा पूर्ण सहयोग गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु ।

५. उपरोक्त शर्तहरू पुरा नभएमा गाउँपालिकाले संचालन गरेको बिमाको सम्पूर्ण रकम फिर्ता गर्ने सहमति व्यक्त गर्दछु ।

आवेदनमा पेश भएको व्यहोरा र कागजातहरू साँचो हुन् । झुठा ठहरे कानून वमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

निवेदक:

हस्ताक्षर:.....

नाम:.....

ठेगाना:.....

मिति:.....

दायाँ

बायाँ

--	--

पेश गर्नुपर्ने कागजातहरूको विवरण

१. बालिकाको जन्मदर्ता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि ।
२. अभिभावक मध्ये एक वा दुवै जनाको नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि ।
३. संरक्षक भएको हकमा व्यक्तिको नागरिकता प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि र संरक्षकत्व ग्रहण गरेको प्रमाणको प्रतिलिपि ।
४. छोरीको पासपोर्ट साइजको फोटो थान-६
५. अभिभावक वा संरक्षकको पासपोर्ट साइजको फोटो थान-६

कार्यालय प्रयोजनको लागि

दर्ता मिति.....

कार्यक्रममा आवद्ध गराउने मिति.....

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको हस्ताक्षर.....

नाम.....

दर्जा.....

मिति.....

अनुसूची-२

(दफा ३ को उपदफा २ संग सम्बन्धित)

बिमामा आवद्ध गराउन स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदायक संस्थामा सिफारिस गर्ने ढाँचा

ओमसतिया गाउँपालिका
वसन्तपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
वसन्तपुर, रुपन्देही

श्रीमान् शाखा प्रबन्धक ज्यू,

..... बीमा कम्पनी

लुम्बिनी प्रदेश ।

मिति:

बिषय: बिमा सुचारु गरिदिने बारे ।

प्रस्तुत विषयमा ओमसतिया गाउँपालिकाको गाउँपालिका अध्यक्ष बालिका बिमा योजना कार्यक्रम अन्तर्गत देहायका व्यक्तिहरुको बिमा सुरु गरिदिनुहुन आवश्यक कागजात सहित सिफारिस गरी पठाईएको छ । निजहरुको बिमा सुरु गरि बिमितको पोलिसी नम्बर यस कार्यालयमा पठाईदिनुहुन अनुरोध छ ।

स्वस्थ्य संस्था प्रमुख

देहाय:

बालिकाको नाम	बिमा गर्ने आमा वा बुवाको नाम	जन्म मिति	जन्म दर्ता नं र दर्ता मिति	ठेगाना	कैफियत

वोधार्थ: ओमसतिया गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय स्वास्थ्य शाखा हाटीफर्सटिकर, रुपन्देही ।