



यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.

केन्द्रीय कार्यालय: ट्रेड टावर, चौथो तल्ला, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. ९०७५, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-५११११११ (हण्डिटङ्ग), फ्याक्स: ९७७-१-५१११११२

E-mail: info@unitedinsurance.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np

पशुधन बीमा प्रस्ताव फाराम

१. पशुधनीको नाम: नागरिकता नं. :
२. पूरा ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.
टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल
३. पेशा:
४. बीमा अवधि:
- ५) बीमितको नाम थर:
- ६) इच्छाइएको व्यक्तिको नाम थर:
- बीमित र इच्छाइएको व्यक्ति बीचको नाता:
- इच्छाइएको व्यक्तिको पिताको नाम: फोन नं./मोबाइल:
- इच्छाइएको व्यक्तिको माताको नाम: फोन नं./मोबाइल:
- ६) कृपया बीमाका लागि प्रस्तावित प्रत्येक पशुधनको विवरण तालिकामा उल्लेख गर्नुहोस् :
(पशु संख्या बढी भएमा छुट्टै विवरण संलग्न गर्न सकिनेछ र पशुधनको किसिम अनुसार छुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नुपर्नेछ)

पशुधनको किसिम

बीमित पशुधनको विवरण तालिका

क्र.सं.	नाम	जात	उमेर	उचाई	रङ्ग	पालिएको तरिका		संकेत पट्टा	हालको स्वास्थ्य स्थिति	बीमा अवधि		बीमाङ्क रकम
						बँधुवा*	चरन♦			देखि	सम्म	

बँधुवा* : गोठमै राखेर पालिने

चरन♦ : चराएर पालिने

७) पशुधनको प्रयोजन : दूध/मासु/ब्रिडिङ्ग/पशुश्रम/ऊन

८) पशुधन पालिएको गोठको वास्तविक ठेगाना :

प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.

टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल

९) पशुधन राखिने गोठको बनावटको विवरण दिनुहोस्:

१०) उक्त पशुधनहरू स्वस्थ छन्? यदि छैनन् भने रोगहरूको विवरण दिनुहोस्:

११) पशु स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छ? यदि छ भने त्यो कुन प्रकारको छ:

क) सरकारी स्वास्थ्य सेवा

ख) निजी पशु स्वास्थ्य सेवा

ग) पशुधन राखिने गोठबाट पशु स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको अनुमानित दूरी उल्लेख गर्नुहोस्?

घ) सरकारी वा निजी पशु चिकित्सक/प्राविधिकद्वारा वीमित पशुहरूलाई गरिने चेकजाँचको विवरण:

.....

१२) विगत १ वर्षमा तपाईंको कुनै पशुधनको मृत्यु भएको छ? छ भने

वर्ष	मृत्युको कारण	नोक्सान भएको पशु संख्या

१३) यस पूर्व कुनै बीमा कम्पनीमा पशुको बीमा भएको भए सो बीमा कम्पनीको नाम उल्लेख गर्नुहोस्। बीमा भएको भए कति बीमाङ्क रकम बराबरको बीमा भएको हो? साथै दावी भए दावी रकम समेत उल्लेख गर्नुहोस्।

बीमकको नाम	पशुको संख्या	बीमाङ्क रकम	प्राप्त दावी भुक्तानी रकम

१४) कुनै बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा अन्य कुनै समूह आदिले उक्त पशुमा लगानी गरेको छ? छ भने, उक्त बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा समूहको विवरण भर्नुहोस्:

नाम:

प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.

टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल

लिएको ऋणको रकम: रु.(अक्षरमा)

म/हामीले माथि उल्लिखित पशुहरूको बीमा **यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.** संग कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ताव गर्दछौं। म/हामी माथि उल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर सत्य भएको, पशुहरूलाई यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको र पशुहरू तन्दुरूस्त र स्वस्थ रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत गर्दछौं। मैले/हामीले बीमासंग सम्बन्धित कुनै पनि सूचना, विवरण वा तथ्य नलुकाएको र यही प्रस्ताव नै बीमक र म/हामी बीच हुने सम्झौताको आधार हुने कुरा घोषणा गर्दछौं।

प्रस्तावकको

सही :

नाम :

मिति :



यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.

केन्द्रीय कार्यालय: ट्रेड टावर, चौथो तल्ला, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. १०७५, काठमाडौं, नेपाल
फोन: ०१-५११११११ (हण्टिङ्ग), फ्याक्स: ९७७-१-५१११११२
E-mail: info@unitedinsurance.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np

पशुधन बीमा स्वास्थ्य विवरण

(पशु चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

(प्रस्ताव फाराम साथै संलग्न हुनुपर्ने)

- १) पशुधनीको नाम :
- २) ठेगाना :
प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.
टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल
- ३) पेशा :
- ४) बीमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक पशुहरूको विवरण:
(पशु संख्या बढी भएमा छुट्टै विवरण संलग्न गर्न सकिनेछ र पशुधनको किसिम अनुसार छुट्टाछुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।)

बीमित पशुधनको किसिम

क्र.सं.	संकेत पट्टा	उमेर	उचाइ	वर्तमान बजार मूल्य
१)				
२)				
३)				
४)				
५)				
६)				
७)				
८)				
९)				
१०)				

५) के उक्त पशुहरू स्वस्थ, निरोगी र असल अवस्थामा छन् ?

.....

६) के कुनै पशुहरू कहिल्यै कुनै रोगव्याधीबाट ग्रस्त थिए ? यदि थिए भने रोगको विवरण दिनुहोस् ?

.....

७) के तिनीहरू राम्रोसंग स्याहार गरिएका वा नियमितरूपले उचित आहारा खुवाए जस्ता देखिन्छन् ?

.....

८) के विगत वा वर्तमानमा थुनिलो (Mastitis) रोगको कुनै लक्षण देखिन्छ ?

.....

९) पशुधन राख्ने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने मिति उल्लेख गर्नुहोस् ?

.....

१०) सबै पशुहरूलाई :

अ) क्षयरोग (Tuberculosis) परीक्षण गरिएको छ ? छ भने तिनीहरू क्षयरोगको संक्रमणबाट मुक्त छन् ?

.....

आ) ब्रुसेलोसिस (Brucellosis) नाम रोगको एग्लुटिनेसन (Agglutination) परीक्षण गरिएको छ र नकारात्मक चरणहरूका लागि यस रोगको विरुद्ध खोप लगाइएको छ ?

.....

११) पशुहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?

.....

१२) पशुधन राख्ने गोठको अवस्था राम्रो र पशुधनको स्वास्थ्यलाई सघाउ पुऱ्याउने खालको छ ?

.....

१३) तपाईंलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकारन नमिल्ने अरु कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस् ।

.....

१४) तपाईंले उक्त जोखिम स्वीकार गर्न मनासिव देख्नु भएको छ ? छैन भने कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।

.....

अनुसूचीमा उल्लिखित पशुधनहरूको मैले ध्यानपूर्वक परीक्षण गर्ने । प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारीमा आएसम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

पशु चिकित्सक/प्राविधिकको

नाम :

सही :

ठेगाना :

फोन/मोबाइल नं.:

मिति :