



यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.

केन्द्रीय कार्यालय: ट्रेड टावर, चौथो तल्ला, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. ९०७५, काठमाडौं, नेपाल
फोन: ०१-५११११११ (हण्टिङ्ग), फ्याक्स: ९७७-१-५१११११२
E-mail: info@unitedinsurance.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np

बाखा बीमा प्रस्ताव फाराम

- प्रस्तावकको नाम : नागरिकता नं. :
- पूरा ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.
टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल
- पेशा:
- बीमा अवधि: : देखी सम्म
- इच्छाइएको व्यक्तिको नाम थर:
बीमित र इच्छाइएको व्यक्ति बीचको नाता:
इच्छाइएको व्यक्तिको पिताको नाम: फोन नं./मोबाइल:
इच्छाइएको व्यक्तिको माताको नाम: फोन नं./मोबाइल:
- कृपया बीमाका लागि प्रस्तावित प्रत्येक बाखाको विवरण तालिकामा उल्लेख गर्नुहोस् :

क्र.सं.	जात	उमेर	उचाई	रङ्ग	पालिएको तरिका		तौल/ वजन	संकेत पट्टा नं.	हालको स्वास्थ्य स्थिति	खरिद गरेको भए सोको मिति र खरिद मूल्य	प्रस्तावित बीमाङ्क
					बँधुवा *	चरन ♦					

बँधुवा * : गोठमै राखेर पालिने चरन ♦ : चराएर पालिने

७. बाखाको प्रयोजन : उल्लेख गर्नुहोस् (मासु/प्रजनन)

८. बाखा पालिएको गोठको वास्तविक ठेगाना :

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

९. बाखा राखिने गोठको बनावटको विवरण दिनुहोस्:

१०. उक्त बाखाहरू स्वस्थ छन्? यदि छैनन् भने रोगहरूको विवरण दिनुहोस्:

११. बाखाहरूलाई जुका, सरुवा तथा संक्रामक रोग विरुद्धको खोप दिइएको छ/छैन? छ भने कुन कुन खोप कुन मितिमा दिइएको विवरण दिनुहोस्:

१२. बाखाहरू कति पटक ब्याएका छन्? प्रति बेत कति संख्यामा पाठापाठी जन्माएका छन्:

१३. बाखाहरूमा Inbreeding रोक्ने प्रयत्न गरिएको छ/छैन?

१४. पशुस्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छ? यदि छ भने त्यो कुन प्रकारको छ:

१५. विगत २ वर्षमा तपाईंको कुनै बाखा मरेको छ? छ भने

बाखा मरेको वर्ष	मृत्युको कारण	नोक्सान भएको बाखाको संख्या

१६. यस पूर्व तिन वर्ष भित्र कुनै बीमा कम्पनीमा बाखाको बीमा भएको भए निम्न विवरणहरू उल्लेख गर्नुहोस्

वर्ष	बीमकको नाम	बीमा गरेको बाखाको संख्या	बीमा रकम	दावी गरेको बाखाको संख्या	दावी रकम	प्राप्त दावी भुक्तानी रकम
पहिलो वर्ष						
दोस्रो वर्ष						
तेस्रो वर्ष						

१६. कुनै बैंक/वित्त कम्पनी/सहकारी 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: ईमेल

१७. 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, बाखाहरूलाई यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको र बाखाहरू तन्दुरुस्त 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. ९०७५, काठमाडौं, नेपाल
फोन: ०१-५११११११ (हण्टिङ्ग), फ्याक्स: ९७७-१-५१११११२
E-mail: info@unitedinsurance.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np

बाखा बीमा स्वास्थ्य विवरण

(पशु चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

(प्रस्ताव फाराम साथै संलग्न हुनुपर्ने)

- १) प्रस्तावकको 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:

क्र.सं.	जात	उमेर	उचाई	रङ्ग	पालिएको तरिका		संकेत पट्टा नं.	हालको स्वास्थ्य स्थिति	हालको बजार मूल्य	प्रस्तावित बीमाङ्क
					बँधुवा *	चरन ♦				

- ५) के उक्त बाखाहरू स्वस्थ निरोगी अवस्थामा छन् ?
- ६) के कुनै बाखाहरू कुनै रोगव्याधीबाट ग्रस्त छन् ? यदि छन् भने रोगको विवरण दिनुहोस् ?
.....
- ७) के तिनीहरू राम्रोसंग स्याहार गरिएका वा नियमित रूपले उचित आहारा खुवाए जस्ता देखिन्छन् ?
.....
- ८) बाखा राख्ने गोठ नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस् ?
.....

९) के बाखाहरूलाई जुका, सरुवा तथा संक्रामक रोग बिरुद्धको खोप दिइएको छ ? छ भने कुन कुन खोप कुन मितिमा दिइएको विवरण उल्लेख गर्नुहोस् ?

.....

१०) बाखाहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?

.....

११) बाखाहरूमा Inbreeding रोक्ने प्रयत्न गरीएको छ/छैन ?

.....

१२) बाखा राख्ने गोठको अवस्था राम्रो र बाखाको स्वास्थ्यलाई सघाउ पुऱ्याउने खालको छ ?

.....

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

.....

माथि उल्लिखित बाखाहरूको मैले ध्यानपूर्वक परीक्षण गरें । प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारीमा आएसम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

पशु चिकित्सक/प्राविधिकको

नाम :

सही :

कार्यरत कार्यालयको नाम र ठेगाना :

फोन/मोबाईल न :

मिति :