

नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.



केन्द्रीय कार्यालय : अमीर भवन, पहिला तल्ला, गणेशस्थान, कमलादी
पोष्ट बक्स नं. ३६२३, काठमाण्डौ, नेपाल
फोन नं. ४२२९३५३, ४२४५५६५, ४२४५५६६, ४२२२६६९०
फ्याक्स नं. ९७७०९४२२५४४६, टोल फ्री नं. ९६६००९६९६६६
E-mail: nic@nepalinsurance.com.np, web: www.nepalinsurance.com.np

अष्ट्रिच बीमा प्रस्ताव फाराम

- १) अष्ट्रिच धनी (ब्यक्ति/संघ/संस्था)को नाम : प्यान/मू.अ.क.नं.
प्रोपाइटरको नाम : नागरिकता नं. :
- २) पुरा ठेगाना :
अञ्चल..... जिल्ला सभा..... न.पा./गा.पा.
वडा नं. टोल : फोन नं. :
- ३) अष्ट्रिच पालन गरिएको स्थान :
अञ्चल..... जिल्ला सभा..... न.पा./गा.पा.
वडा नं. टोल : फोन नं. कित्ता नं.
- ४) बीमा अवधि :
- ५) कृपया बीमाका लागि प्रस्तावित प्रत्येक अष्ट्रिच समूह (ब्याच) को विवरण तालिकामा उल्लेख गर्नुहोस् । साथै अष्ट्रिचको किसिम अनुसार छुट्टा छुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

क्र.सं.	जात	उमेर	समूह (ब्याच)	पालिएको तरिका	हालको स्वास्थ्य स्थिति	बीमा अवधि		बीमाङ्क
						देखि	सम्म	

- ६) अष्ट्रिचहरु स्वस्थ्य र रोगमुक्त छन् ? यदि छैनन् भने रोग लागेको विवरण दिनुहोस :
.....
- ७) अष्ट्रिच स्वास्थ्य सेवा कहाँबाट लिएको छ :
क) सरकारी पशु स्वास्थ्य सेवाहरु
ख) निजी पशु स्वास्थ्य सेवाहरु
ग) अष्ट्रिचराखिने खोरबाट पशु स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको अनुमानित दूरी उल्लेख गर्नुहोस.....
घ) सरकारी वा निजी पशु चिकित्सक/प्राविधिकद्वारा अष्ट्रिचहरुलाई गरिने चेकजाँच तथा खोप को विवरण लेख्नुहोस् :

१०) विगत एक (१) वर्ष भित्रमा तपाईंको कुनै अष्ट्रिच मरेको छ ? छ भने

वर्ष	मरेको कारण	नोक्सान भएको अष्ट्रिच संख्या

११) कुनै बैङ्क वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा अन्य कुनै समूह आदिले उक्त अष्ट्रिचमा लगानी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा समूहको :

नाम :

ठेगाना :

अञ्चल.....जिल्ला.....न.पा./गा.पा.

वडा नं. टोल.....फोन नं :

लिएको ऋणको रकम : रु.....अक्षरेपी (.....)

म/हामीले माथि उल्लिखित अष्ट्रिचहरूको बीमा कम्पनी लिमिटेडसँग कम्पनीको सर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ताव गर्दछौं । म/हामी माथि उल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर सत्य भएको, अष्ट्रिचहरूलाई यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको र अष्ट्रिचहरू तन्दुरुस्त र स्वस्थ रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत गर्दछौं । मैले/हामीले उल्लेखित विवरण सम्बन्धि 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 :



नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय : अमीर भवन, पहिला तल्ला, गणेशस्थान, कमलादी
पोष्ट बक्स नं. ३६२३, काठमाण्डौ, नेपाल
फोन नं. ४२२९३५३, ४२४५५६५, ४२४५५६८, ४२२८६९०
फ्याक्स नं. ९७७०९४२२५४४६, टोल फ्री नं. ९६६००९६९६६
E-mail: nic@nepalinsurance.com.np, web: www.nepalinsurance.com.np

अष्ट्रिच बीमा स्वास्थ्य विवरण (पन्छी चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

१) अष्ट्रिच धनी (व्यक्ति/संघ/संस्था)को नाम :.....प्यान/मू.अ.क.नं.....
प्रोपाइटर/ब्यवस्थापकको नाम :.....नागरिकता नं. :.....

२) ठेगाना :
अञ्चल.....जिल्ला सभा.....न.पा./गा.पा
वडा नं.टोल :.....फोन नं :

३) पेशा :.....

४) बीमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक अष्ट्रिचको विवरण :

(अष्ट्रिचको किसिम अनुसार छुट्टा छुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नुपर्नेछ)

कं. सं.	जात	उमेर	समूह (ब्याच)
१)			
२)			
३)			

५) उक्त अष्ट्रिचहरू स्वस्थ, निरोगी र असल अवस्थामा छन् ?

.....

६) अष्ट्रिचहरू कुनै रोगव्याधिबाट ग्रस्त थिए ? यदि थिए भने विवरण दिनुहोस् ?

.....

७) अष्ट्रिचहरू उचित स्याहार तथा आहारा खुवाएर पालिएका जस्ता देखिन्छन् ?

.....

८) अष्ट्रिच राख्ने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने विवरण दिनुहोस् ?

.....

९) अष्ट्रिचहरू आपूर्तिको स्रोत खुलाउनु होस ?

१०) तपाईंलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकार्न नमिल्ने अरु कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस् ।

.....

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

.....

अनुसूचिमा उल्लेखित विवरणहरू मेरो जानकारी भए सम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

प्राविधिकको नाम :

सही :

ठेगाना :

मिति :