



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

कालिज बीमा प्रस्ताव फाराम

- १) पन्धी धनीको नाम:..... नागरिकता नं.....
- २) पुरा ठेगाना:
प्रदेश.....जिल्ला.....
गा.पा./न.पा./उप मा.न.पा./मा.न.पा.....वडा नं.
टोल:.....मोबाइल नं.फोन नं:
- ३) पेसा:
- ४) बीमा अवधि:.....
- ५) इच्छाईएको ब्यक्तिको नाम थर:
बीमित र इच्छाईएको ब्यक्तिको बीचको नाता:
इच्छाईएको ब्यक्तिको पिताको नाम: सम्पर्क नं. मोबाइल.....
इच्छाईएको ब्यक्तिको माताको नाम: सम्पर्क नं. मोबाइल.....
- ६) कृपया बीमाका लागि प्रस्तावित प्रत्येक पन्धी समूह (ब्याच) को विवरण तालिकामा उल्लेख गर्नुहोस् ।
(पन्धीको किसिम अनुसार छुट्टा छुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ)

पन्धीको किसिम:

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

- ७) पन्धी पालिएको खोरको वास्तविक ठेगाना:
प्रदेश.....जिल्ला.....महा/उपनगर/नगर/गा.पा.....वडा नं.....
टोल:..... कित्ता नं.फोन नं..... इमेल.....
- ८) पन्धी राखिने खोरको बनावटको विवरण दिनुहोस्:
.....
- ९) के उक्त पन्धीहरु स्वस्थ र रोगमुक्त छन् ? यदि छैनन् भने रोगहरुको विवरण दिनुहोस्:
.....

१०) पशु स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छ ? यदि छ भने उक्त सेवा कहाँबाट लिएको छ:

क) सरकारी पशु स्वास्थ्य सेवाहरु

ख) निजी पशु स्वास्थ्य सेवाहरु

ग) पन्धी राखिने खोरबाट पशु स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको अनुमानित दूरी उल्लेख गर्नुहोस्.....

घ) सरकारी वा निजी पशु चिकित्सक/प्राविधिकद्वारा बीमित पन्धीहरुलाई गरिने चेकजाँचको विवरण लेख्नुहोस्:

.....

११) विगत एक (१) वर्ष भित्रमा तपाईंको कुनै पन्धी मरेको छ ? छ भने

वर्ष	मरेको कारण	नोक्सान भएको पन्धी संख्या

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

बीमकको नाम	बीमाङ्क रकम	प्राप्त दावी भुक्तानी रकम

१३) कुनै बैङ्क वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा अन्य कुनै समूह आदिले उक्त पन्धीमा लगानी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा समूहको

नाम/ठेगाना:

प्रदेश.....जिल्ला.....महा/उपनगर/नगर/गा.पा.....वडा नं.....

टोल:..... सम्पर्क नं.

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

म/हामीले माथि उल्लिखित पन्धीहरुको बीमा कम्पनी लिमिटेडसँग कम्पनीको सर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ताव गर्दछौं । म/हामी माथि उल्लिखित प्रश्नहरुको उत्तर सत्य भएको, पन्धीहरुलाई यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको र पन्धीहरु तन्दुरुस्त र स्वस्थ रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत गर्दछौं । मैले/हामीले बीमासँग 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:

नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.



केन्द्रीय कार्यालय : अमीर भवन, पहिला तल्ला, गणेशस्थान, कमलादी
पोष्ट बक्स नं. ३६२३, काठमाण्डौ, नेपाल
फोन नं. ४२२९३५३, ४२४५५६५, ४२४५५६६, ४२२८६९०
फ्याक्स नं. ९७७०९४२२५४४६, टोल फ्री नं. ९६६००९६९६६
E-mail: nic@nepalinsurance.com.np, web: www.nepalinsurance.com.np

कालिज बीमा स्वास्थ्य विवरण (पशु चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

(प्रस्ताव सँगै संलग्न हुनुपर्ने)

- पन्डी धनीको नाम:.....
- ठेगाना:
प्रदेश.....जिल्ला.....महा/उपनगर/नगर/गा.पा.....वडा नं..... टोल:..... फोन नं.....
इमेल.....
- पेशा.....
- बीमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक पन्डीहरूको विवरण:
(पन्डीको किसिम अनुसार छुट्टा छुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नुपर्नेछ)

पन्डीको किसिम:

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

- के उक्त पन्डीहरू स्वस्थ, निरोगी र असल अवस्थामा छन् ?
.....
- के कुनै पन्डीहरू कहिल्यै कुनै रोगव्याधिबाट ग्रस्त थिए ? यदि थिए भने विवरण दिनुहोस् ?
.....
- के तिनीहरू राम्रोसँग स्याहार गरिएका वा नियमितरूपले उचित आहार खुवाएर पालिएका जस्ता देखिन्छन् ?
.....
- के पन्डी राख्ने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने मिति उल्लेख गर्नुहोस् ?
.....
- पन्डीहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?
.....
- के पन्डी राख्ने खोरको अवस्था राम्रो र पन्डीको स्वास्थ्यलाई सघाउ पुर्‍याउने खालको छ ?
.....
- तपाईंलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकार नमिल्ने अरु कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस् ।
.....
- के तपाईंले उक्त जोखिम स्वीकार गर्न मनासिव देख्नु भएको छ ? छैन भने कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।
.....

अनुसूचिमा उल्लेखित पन्डीहरूको ध्यानपूर्वक परीक्षण भएको र प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारी भए सम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

प्राविधिकको

नाम:

सही:

ठेगाना:

फोन/मोबाईल नं.

मिति: