



दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

सनराइज बिज पार्क, पहिलो तल्ला, चारखाल, डिल्लीबजार, पोष्ट बक्स: १६५, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-४५२०४०२ / ०१-४५१६४३९, फ्याक्स: ०१-४५२०३९९

E-mail: oriental@orientalinsurance.com.np, Web: www.orientalinsurance.com.np

बाखा बीमा प्रस्ताव फाराम

- १) बाखापालक प्रस्तावक (व्यक्ति वा संस्था) को नाम:
- २) प्रस्तावकको पूरा ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला पालिका वडा नं.
टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल पेशा
- ३) फार्मको नाम:
- ४) फार्मको स्थापना मिति:
- ५) फार्मको दर्ता नं (व्यावसायिक फार्मको हकमा) :
- ६) प्रस्ताव फाराम भरेको मिति: बाखा खरिद गरेको स्रोत:
- ७) दुर्घटना बीमाको इच्छाएको व्यक्ति इच्छाएको व्यक्ति बीचको नाता
- ८) बीमा अवधि: देखि सम्म
- ९) तल उल्लिखित विवरण तालिकामा भर्नुहोस्:

क्र.सं.	बाखाको जात		उमेर (वर्ष)	बाखाको रंग	पालिएको तरिका बँधुवा वा चरन	संकेत पट्टा नम्बर	खरिद गरेको भए सोको मिति र खरिद मूल्य
	स्थानीय	आयातीत वा क्रसब्रिड					
१)							
२)							
३)							
४)							
५)							
६)							
७)							
८)							
	जम्मा बाखाको संख्या						

- १०) बाखा पालन गरिएको स्थानको पूर्ण विवरण/ ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला पालिका वडा नं..... टोल:
कित्ता नं. चार किल्ला वा स्थानीय तहले प्रदान गरेको संकेत नं..... (ऐलानी जग्गाको हकमा)
- ११) कुन प्रयोजनको लागि बाखापालन गरिएको हो, खुलाउनुहोस् ? दूध उत्पादन मासु उत्पादन प्रजनन प्रयोजन
- १२) बाखापालन व्यक्तिगत वा सामूहिक के हो, खुलाउनुहोस्:
- १३) सामूहिक भए निम्न विवरण उल्लेख गर्नुहोस् :
समूहको नाम वा बीमालेख धारकको नाम: बाखापालन गरिएको (खोर रहेको) स्थान :
ठेगाना: प्रदेश जिल्ला पालिका टोल:
मोबाइल नं. फोन नं. इमेल ठेगाना:

(१४) बाखापालन शुरू गरिएको मिति:

(१५) बाखाहरू स्वस्थ छन् वा छैनन् ? यदि छैनन् भने, रोगको विवरण दिनुहोस्:

(१६) बीमा गरिने बाखासंगै अन्य पशु पाल्नु भएको छ ? यदि छ भने उक्त पशुको विवरण उल्लेख गर्नुहोस्:

(१७) बाखाधनमा लगाइएको खोप तालिकाको विवरण:

सि.नं.	संकेत पट्टा नम्बर	बाखाको प्रकार वा जात	बाखाको उमेर	खोपको नाम	कुन रोग विरुद्धको खोप	खोप लगाएको मिति

(१८) बाखापालन प्राविधिक सेवा कहाँबाट लिनु भएको छ ?

(१९) बाखापालन सम्बन्धी तालिम लिनुभएको छ ? यदि छ भने तालिम दिने संस्थाको नाम र तालिमको अवधि उल्लेख गर्नुहोस्

(२०) पशुजन्य सुबिधाहरू प्राप्त गर्नु भएको छ ? यदि छ भने, कहाँबाट के-के प्राप्त गर्नु भएको छ ?

(२१) तपाईंले पाल्नु भएको बाखामा यस पूर्व कुनै संक्रामक रोग लागेको थियो ?

(२२) यदि थियो भने, सोबाट कति रकम बराबरको क्षति भएको थियो ?

(२३) यदि रोग बाहेक अन्य कारणबाट हानि/नोक्सानी भएको थियो भने निम्न विवरण भर्नुहोस् :

वर्ष	क्षतिको कारण	बाखाको संख्या

(२४) यस पूर्व कुनै बीमा कम्पनीमा बीमा गर्नु भएको थियो ? यदि थियो भने निम्न विवरणहरू उल्लेख गर्नुहोस् ?

बीमकको नाम	बीमाङ्क रकम	बीमा गरेको बाखाको संख्या	दावी गरेको बाखाको संख्या	प्राप्त दावी भुक्तानी रकम

(२५) कुनै बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारीले उक्त बाखापालनमा लगानी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा अन्य कुनै समूहको लगानी छ विवरण उल्लेख गर्नुहोस्:

नाम/ठेगाना: प्रदेश

जिल्ला पालिका वडा नं..... टोल

फोन नं./मोबाइल इमेल ठेगाना:

लिएको वा लिन सम्भौता गरेको ऋणको रकम: रु.....अक्षरेपी (.....

म/हामी माथि उल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर सत्य भएको, बाखा सम्बन्धी यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको व्यहोरा प्रत्याभूत गर्दछु/गर्दछौं । मैले/हामीले बीमासंग सम्बन्धित कुनै पनि सूचना, विवरण वा तथ्य लुकाएको, छिपाएको छैन । यो प्रस्ताव नै बीमक र म/हामी बीच हुने सम्भौताको आधार हुने कुराको स्व:घोषणा गर्दछु/गर्दछौं । यसमा लेखिए व्यहोरा ठीक, साँचो छ, भुङ्गा भएको प्रमाणित भएमा कानून बमोजिम सहुला बुँभुला ।

प्रस्तावकको

हस्ताक्षर:

नाम (संस्था वा व्यक्तिगत):

संस्था भए संस्थाको छाप: प्रतिनिधिको नाम:

प्यान नं. (संस्थाको हकमा):

मिति:



दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

सनराइज बिज पार्क, पहिलो तल्ला, चारखाल, डिल्लीबजार, पोष्ट बक्स: १६५, काठमाडौं, नेपाल

फोन: ०१-४५२०४०२ / ०१-४५१६४३९, फ्याक्स: ०१-४५२०३९९

E-mail: oriental@orientalinsurance.com.np, Web: www.orientalinsurance.com.np

बाखा बीमाको प्राविधिक जाँच सिफारिसपत्र

(प्रस्ताव फाराम साथै संलग्न हुनुपर्ने)

(१) बाखापालक प्रस्तावकको नाम (संस्था वा व्यक्तिगत)

पूरा ठेगाना:

प्रदेश जिल्ला पालिका वडा नं.

टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल

(२) फार्मको नाम:

(३) फार्मको दर्ता नं.(व्यावसायिक फार्मको हकमा):

(४) बाखा खरिद गरिएको श्रोत:

(५) बाखा खरिद गरेको मिति र उमेर उल्लेख गर्नुहोस्:

(६) प्रस्तावित बाखाको विवरण:

क्र.सं.	बाखाको बर्गीकरण (जस्तै पाठा, पाठी, माऊ, बोका आदि)	जात	उमेर	तौल	पालिएको तरिका		संकेत पट्टा नं.	हालको स्वास्थ्य स्थिति	बीमा गरिने प्रस्तावित बाखाको संख्या
					बँधुवा	चरन			
१)									
२)									
३)									
४)									
५)									
६)									
७)									
८)									
९)									
१०)									
जम्मा-कुल बाखाको संख्या									

नोट: प्रत्येक बाखाधनको लागि छुट्टाछुट्टै क्र.सं. उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

(७) बाखापालन गरिएको स्थानको पूर्ण विवरण:

प्रदेश पालिका टोल

(८) बाखापालन गरिएको क्षेत्र (हिमाल/पहाड/तराई)

(९) बाखाको गोठको अवस्था कस्तो छ ?

१०) कुन प्रयोजनको लागि बाखापालन गरिएको हो, खुलाउनुहोस् ? दूध उत्पादन मासु उत्पादन प्रजनन प्रयोजन

(११) बाख्रामा कुनै रोगको लक्षण भए वा नभएको ?

(१२) बीमा गरिने बाख्रालाई संक्रामक रोग विरुद्ध खोप लगाएको छ वा छैन ? यदि छ भने खोपको विवरण उल्लेख गर्नुहोस् ।

सि.नं.	बाख्राको उमेर	खोपको नाम	रोगको विवरण	खोप लगाएको मिति
१)				
२)				
३)				
४)				
५)				
६)				

(१३) दूध प्रयोजनको लागि पालिने बाख्राको हकमा पहिले थुनेलोको लक्षण देखिएको थियो वा थिएन ? यदि थियो भने उल्लेख गर्नुहोस्

(१४) हाल थुनेलोको लक्षण देखिएको छ कि छैन ?

(१५) बाख्रामा क्षयरोग (Tuberculosis) को लक्षण छ वा छैन ?

(१६) के पहिले बाख्रामा बाँभोपनको समस्या थियो ?

(१७) बाख्रालाई अन्तरिक परजीवी विरुद्ध औषधि खुवाइएको छ वा छैन ?

(१८) बाख्राको उचित स्याहार गरिएको छ वा छैन ?

(१५) बाख्राहरूमा इनब्रिडिङ्ग रोक्ने प्रयास गरिएको छ वा छैन ?

(१६) बाख्राको उचित स्याहार गरिएको छ वा छैन ?

(१७) बाख्रामा कुनै रोगको संक्रमण देख्नु भएको छ ? यदि छ भने कुन रोगको संक्रमण देखिएको छ उल्लेख गर्नुहोस् ।

(१८) त्यस क्षेत्रमा विगतमा बाख्रामा कुनै संक्रामक रोग लागेको थियो वा थिएन? यदि थियो भने कहिले कुन रोगबाट क्षति भएको हो उल्लेख गर्नुहोस् ।

(१९) बाख्रापालनको जोखिमलाई स्वीकार गर्न नमिल्ने अरू कुनै जानकारी छ ? यदि छ भने त्यसको विवरण उल्लेख गर्नुहोस् ।

(२०) उक्त बाख्रापालनको जोखिम स्वीकार गर्न कम्पनीलाई के सुभाव दिन चाहनुहुन्छ ?

यस अनुसूचीमा उल्लिखित बाख्राधनको मैले ध्यानपूर्वक प्राविधिक जाँच गरे । प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारीमा आएसम्म सही र तथ्य परक छन् भन्ने कुरा सिफारिस गर्दछु । यसमा लेखिएको व्यहोरा ठीक, साँचो छ, भुट्टा विवरण भएको प्रमाणित भएमा कानून बमोजिम सहुंला, बुँभुला ।

प्राविधिकको

नाम (व्यक्तिगत वा संस्थागत)

सही:

ठेगाना:

मिति:

फोन/मोबाईल नं. :

प्रमाणपत्र जारी गर्ने संस्था:

प्रमाणपत्र नं.:

कोड नं.:

दर्ता नं.:

संस्थाको हकमा कार्यालयको छाप:

दाँया	बाँया