

बीमालेख नम्बर:



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

कालिज बीमा प्रस्ताव फाराम

१. पन्ध्रीधनीको 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) इच्छाइएको व्यक्तिको नाम थर:
बीमित र इच्छाइएको व्यक्ति बीचको नाता:
इच्छाइएको व्यक्तिको पिताको नाम: सम्पर्क नं.: मोबाइल
- इच्छाइएको व्यक्तिको माताको नाम: सम्पर्क नं.: मोबाइल
- ६) कृपया बीमाका लागि प्रस्तावित प्रत्येक पन्ध्री (व्याच)को विवरण तालिकामा उल्लेख गर्नुहोस् :
(पन्ध्रीको किसिम अनुसार छुट्टाछुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नुपर्नेछ)

पन्ध्रीको किसिम:

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

- ७) पन्ध्री पालिएको खोरको वास्तविक ठेगाना :
प्रदेश जिल्ला महा/उपमहा/न.पा./गा.पा. वडा नं.
टोल फोन नं./मोबाइल:
इमेल

८) पन्ध्री राखिने खोरको बनावटको विवरण दिनुहोस् :

९) के उक्त पन्ध्रीहरू स्वस्थ र रोगमुक्त छन् ? यदि छैनन् भने रोगहरूको विवरण दिनुहोस्:

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

क) सरकारी पशु स्वास्थ्य सेवाहरू

ख) निजी पशु स्वास्थ्य सेवाहरू

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

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

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

वर्ष	मरेको कारण	नोक्सान भएको पन्ध्री संख्या

१३) यस पूर्व कुनै बीमा कम्पनीमा पन्ध्रीको 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	पन्ध्रीको संख्या	बीमाङ्क रकम	प्राप्त दावी भुक्तानी रकम

१२) कुनै बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा अन्य कुनै समूह आदिले उक्त पन्ध्रीमा लगानी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वित्त कम्पनी वा सहकारी वा समूहको:

नाम:

ठेगाना:

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

टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल

लिएको ऋणको रकम : रू.(अक्षरमा)

म/हामीले माथि उल्लिखित पन्ध्रीहरूको बीमा दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडसंग कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ताव गर्दछौं । म/हामी माथि उल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर सत्य भएको, पन्ध्रीहरूलाई यथार्थ ढङ्गले वर्णन गरिएको र पन्ध्रीहरू 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 :



बीमालेख नम्बर:

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

कालिज बीमा स्वास्थ्य विवरण

(पशु चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

(प्रस्ताव फारामसंगै संलग्न हुनुपर्ने)

१) पन्छीधनीको नाम :

२) ठेगाना :

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

टोल फोन नं./मोबाइल: ईमेल

३) पेशा :

४) बीमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक पन्छीहरूको विवरण:

(पन्छीको किसिम अनुसार छुट्टाछुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ)

पन्छीको किसिम

क्र.सं.	जात	उमेर	समूह व्याच	वर्तमान बजार मूल्य
१)				
२)				
३)				
४)				
५)				
६)				
७)				
८)				
९)				
१०)				

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

.....

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

.....

७) के तिनीहरू राम्रोसंग स्याहार गरिएका वा नियमित रूपले उचित आहारा खुवाएर पालिएका जस्ता देखिन्छन् ?

.....

८) के पन्छी राखने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने मिति उल्लेख गर्नुहोस् ?

.....

९) पन्छीहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?

.....

१०) के पन्छी राखने खोरको अवस्था राम्रो र पन्छीको स्वास्थ्यलाई सघाउ पुऱ्याउने खालको छ ?

.....

११) तपाईंलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकार्न नमिल्ने अरू कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस् ।

.....

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

.....

अनुसूचीमा उल्लिखित पन्छीहरूको मैले ध्यानपूर्वक परीक्षण गरेँ र प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरो जानकारी भएसम्म सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु ।

प्राविधिकको

नाम :

सही :

ठेगाना :

मिति :



दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

सनराइज विज 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

कालिज बीमा – बीमाङ्क रकम निर्धारण फाराम

बीमाका प्रस्तावक पन्छी धनी श्री/श्रीमती/सुश्री द्वारा बीमाको लागि प्रस्तावित निम्न विवरण भएको पन्छी मूल्य, उमेर, स्वास्थ्य स्थिति, उत्पादकत्व, बजारमा चलेको मूल्यको आधारमा उल्लेख भए अनुसार रहेको छ। उक्त मूल्य हामीले जानेबुझेसम्म प्रस्तावित पन्छीको मूल्य भएको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछौं।

पन्छीधनीको नाम :

ठेगाना :

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

टोल फोन नं./मोबाइल: इमेल

पिताको नाम :

बाजेको नाम :

पति/पत्नीको नाम:

प्रस्तावित पन्छीको किसिम :

जात :

उमेर :

समूह (व्याच) :

प्रति गोटा बीमाङ्क रकम :

कुल संख्या :

खरिद गरेको भए मिति :

एक दिने चल्लाको मूल्य :

प्रति के जी दाना मूल्य :

कुल बीमाङ्क रकम :

नोट:

प्रति पन्छी बीमाङ्क: स्थानीय बजारमा प्रचलित प्रति चल्लाको खरिद मूल्य रू + स्थानीय बजारमा प्रचलित प्रति के.जी.दानाको खरिद मूल्य x निर्धारित गुणाङ्क

माथि उल्लिखित विवरणहरु साँचो हुन् र मूल्य उचित हो भनी हामी मन्जुर गर्दछौं। प्रस्तुत फाराम अनुसार प्रस्तावक र दि ओरिएण्टल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीच बीमाको करारको लागि मूल्याङ्कन आधार हुनेछ भन्ने कुरा पनि मन्जुर गर्दछौं।

प्रस्तावक
(पन्छी धनी)को

सम्बन्धित सदस्य
संस्थाको तर्फबाट

मान्यता प्राप्त पशुपन्छी
चिकित्सक वा प्राविधिकको

दस्तखत :

दस्तखत :

दस्तखत :

नाम :

नाम :

नाम :

पद :

पद :

मिति :

मिति :

मिति :

कार्यालयको छाप

कार्यालयको छाप
(यदि भएमा)