

यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि.

केन्द्रीय कार्यालयः ट्रेड टावर, चौथो तल्ला, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. ९०७५, काठमाडौं, नेपाल फोनः ५१९१९९१ (हिण्टिङ्ग), फ्याक्सः ९७७-९-५९९९१२

E-mail: uic@mail.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np



पशुधन बीमा प्रस्ताव फाराम

. पशु	धनीको नाम:							ं नागरि	कता नं.			
ठेगा	ानाः											
अञ टोल	चल [जिल्ला										डा नं
पेश	τ:					ng (Stans						
बीम	п अवधिः		srip de l			vi pajii						
(पश्	या बीमाका लागि प्र ाु संख्या बढी भएमा ो किसिम			गर्न सिक	ज्नेछ र	पशुधनको	किसिम	अनुसार		त्रवरण त	ालिका प्रय	नोग गर्नुपन
		T		बीमित प	नशुधनव T	को विवरण			I			
_ह .सं.	नाम	जात	उमेर	उचाई	रङ्ग	पालिएको तरिका		संकेत	हालको स्वास्थ्य	बीमा अवधि		बीमाङ्क
						बँधुवा *	चरन *	पट्टा	स्थिति	देखि	सम्म	रकम
		9, 64F										

बँध्वा * : गोठमै राखेर पालिने

चरन ♦ : चराएर पालिने

७) पशधन पालिएको न		श्रम/ऊन	
3	गोठको वास्तविक ठेगाना		
अञ्चल	जिल्ला		वडा नं
टोल		फोन	नं :
८) पशुधन राखिने गोठकं	ो बनावटको विवरण दिनुहोस	τ:	916- TELEVISIO
९) उक्त पशुधनहरू स्व	त्रस्थ छन् ? यदि छैनन् भन	रोगहरूको विवरण दिनुहोस्:	
१०) पशु स्वास्थ्य सेवा र	उपलब्ध छ ? यदि छ भने	त्यो कुन प्रकारको छ:	
क) सरकारी स्वास्थ्य	प सेवा		
ख) निजी पशु स्वास	थ्य सेवा		
ग) पशुधन राखिने गो	ठबाट पशु स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	को अनुमानित दूरी उल्लेख गर्नुहोस ?	
घ) सरकारी वा नि	जी पशु चिकित्सक/प्रावि <u>र</u> ्ग	धकद्वारा बीमित पशुहरूलाई गरिने चेक	जाँचको विवरण)
११) विगत १ वर्षमा तप	। इको कुनै पशुधनको मृत्य्	गुभएको छ ? छ भने	
वर्ष		मृत्युको कारण	नोक्सान भएको संख्या
	हम्पनी वा सहकारी वा अ वा समूहको विवरण भर्नु		नी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वि
			नी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वि
कम्पनी वा सहकारी नाम:	वा समूहको विवरण भर्नु	होस् :	
कम्पनी वा सहकारी नामः अञ्चल	वा समूहको विवरण भर्नु	होस् : 	वडा नं
कम्पनी वा सहकारी नामः अञ्चल टोल	वा समूहको विवरण भर्नु	होस् : 	वडा नं
कम्पनी वा सहकारी नाम: अञ्चल टोल लिएको ऋणको रकम म/हामीले माथि उरि गर्दछौं । म/हामी माथि उरि रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत ग	वा समूहको विवरण भर्नु जिल्ला : रू. लिखित पशुहरूको बीमा यृ	होस् :	वडा नं नं: कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ता वर्णन गरिएको र पशुहरू तन्दुरूस्त र स्वस्
कम्पनी वा सहकारी नाम: अञ्चल टोल लिएको ऋणको रकम म/हामीले माथि उरि गर्दछौं । म/हामी माथि उरि रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत ग	वा समूहको विवरण भर्नु जिल्ला लिखत पशुहरूको बीमा य् ल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर र्दछौं । मैले/हामीले बीमास्	होस् :	वडा नं नं: कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ता वर्णन गरिएको र पशुहरू तन्दुरूस्त र स्वस्
कम्पनी वा सहकारी नाम: अञ्चल टोल लिएको ऋणको रकम म/हामीले माथि उरि गर्दछौं । म/हामी माथि उरि रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत ग	वा समूहको विवरण भर्नु जिल्ला लिखत पशुहरूको बीमा य् ल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर र्दछौं । मैले/हामीले बीमास्	होस् :	नी गरेको छ ? छ भने, उक्त बैंक वा वि वडा नं कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ता वर्णन गरिएको र पशुहरू तन्दुरूस्त र स्वस् वा तथ्य नलुकाएको र यही प्रस्ताव नै बीमन
कम्पनी वा सहकारी नाम: अञ्चल टोल लिएको ऋणको रकम म/हामीले माथि उरि गर्दछौं । म/हामी माथि उरि रहेको व्यहोरा प्रत्याभूत ग	वा समूहको विवरण भर्नु जिल्ला लिखत पशुहरूको बीमा य् ल्लिखित प्रश्नहरूको उत्तर र्दछौं । मैले/हामीले बीमास्	होस् :	वडा नं नं: कम्पनीको शर्त बन्देज बमोजिम गर्न प्रस्ता वर्णन गरिएको र पशुहरू तन्दुरूस्त र स्वस्



यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि. केन्द्रीय कार्यालयः ट्रेड टावर, चौथो तल्ला, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. ९०७५, काठमाडौँ, नेपाल फोनः ५११११११ (हण्टिङ्ग), प्याक्सः ९७७-१-५१११११२

E-mail: uic@mail.com.np, Web: www.unitedinsurance.com.np



पशुधन बीमा स्वास्थ्य विवरण (काल्कार) कर्मा प्रकार (पश् चिकित्सक/प्राविधिक प्रमाणपत्र)

प्रस्ताव प	तारामसंगै संलग्न हुनुपर्ने)			ा पुरायक राजने स्थान वा स्वयंको बीजकमा बेनै सक्ब
) प	शुधनीको नाम :		······································	
हे है	गाना :			क्षेत्र वश्रहसमाइ
. 3	ञ्चल	जिल्ला	suse of such like the t	न.पा. ∕ गा.वि.स.
a	डा नं टोल : """			फोन नं :
) पे	क्षा :	EROSE BERT		याः वर्षमीपत्रः (Brucellosis) याप शास्त्रा एपम्। रामको पिक्त संग्य समाद्रपुको स्त्रु
४) র্ব ('	ोमाको लागि प्रस्तावित प्रत्येक प पशु संख्या बढी भएमा छुट्टै विव	रण संलग्न गर्न सकि	नेछ र पशुधनको किसिम पशुधनको किसिम	अनुसार छुट्टाछुट्टै विवरण तालिका प्रयोग गर्नु पर्नेछ)
ऋ.सं.	संकेत पट्टा	उमेर	उचाइ	वर्तमान बजार मूल्य
۹)		ं हा विकास	Entry stop Smit	क प्रयोगन राक्ने पोठको असस्या राष्ट्री र प्रश्नानको स्व
٦)		น อาท์สาราที่ กลางเหมี		
₹)				
8)		। प्राकृताः व्यक्तिः	को रहा र होन भने समस्य	ः तपाईन उक्त नीक्षम स्वीकार गर्न मगांस्थ देहनु अस
X)				
६)				oku vod ka topinenjev bokenje inikaka
(9)				1 (122 (1904))
'ፍ)		(8-10)	विवीध रहेक्स्मीमी हुए	पश्च धनीका
(۶)		100		, nik. 2

X)	क	उक्त	पश्हरू स्वस्थ,	ानरागा ।	र असल	अवस्थामा छ	३न् ः			. 1		
					4			 	 	 	 	

Ę)) के कुने पशुहरू कहिल्ये कुने रागव्याधीबाट ग्र	स्त थिए ? यदि थिए भने रोगको विवरण दिनुहोस् ?	
9)	के तिनीहरू राम्रोसंग स्याहार गरिएका वा निय	मितरूपले उचित आहारा खुवाए जस्ता देखिन्छन् ?	BPEPER LEGIES A SECRETARIO DE LA SECRETARIO DEL SECRETARIO DE LA SECRETARIO DE LA SECRETARIO DEL SECRETARIO DEL SECRETARIO DE LA SECRETARIO DEL SE
ፍ)	ः) के विगत वा वर्तमानमा थुनिलो (Mastitis) रे	गिको कुनै लक्षण देखिन्छ ?	
९)) पशुधन राख्ने स्थान वा त्यसको नजिकमा कुनै	सरुवा वा संक्रामक रोग फैलिएको छ ? यदि छ भने मिति	ा उल्लेख गर्नुहोस् ?
90	o) सबै पशुहरूलाई :		मान स्वानावस्य
	अ) क्षयरोग (Tuberculosis) परीक्षण गरिएर	को छ ? छ भने तिनीहरू क्षयरोगको संक्रमणबाट मुक्त छ	न् ?
, ,	आ) बुसेलोसिस (Brucellosis) नाम रोगको रोगको विरुद्ध खोप लगाइएको छ ?	एगलुटिनेसन (Agglutination) परीक्षण गरिएको छ र र	
٤)	पशुहरू आपूर्तिको स्रोत के हो ?	वेस प्रश्निस्का विवरण व्यवस्था स्थान सम्बद्धा र प्रावसका कालम अनु प्रयोजनको किसिय	Street (se man lin)
9)) पशुधन राख्ने गोठको अवस्था राम्रो र पशुधनव	गे स्वास्थ्यलाई सघाउ पुऱ्याउने खालको छ ?	* 100 100 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
ፍ)) तपाईलाई उक्त जोखिमलाई स्वीकार्न निमल्ने अ	रू कुनै जानकारी छ ? भएमा विवरण दिनुहोस्।	(\$
9)) तपाईले उक्त जोखिम स्वीकार गर्न मनासिव देख	नु भएको छ ? छैन भने कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।	
प्रमा	ं अनुसूचीमा उल्लिखित पशुधनहरूको मैले ध्यानपृ माणित गर्दछु ।	र्वक परीक्षण गरें । प्रस्तुत विवरण, मूल्य र उत्तरहरू मेरों ज	ानकारीमा आएसम्म सही छन् भनी
7	पशु धनीको	पशु चिकित्सक/प्राविधिकको	1.00
	नाम :	नाम :	
	सही :	सही :	
	ठेगाना :	ठेगाना : मिम्हिक्का कामह ४ वी	x के उक्त प्रमुखक लक्ष्य निर्मेष
	मिति :	मिति :	