



# शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय: शिखर विज सेण्टर, थापाथली, पोष्ट बक्स नं. १०६९२, काठमाडौं, नेपाल

फोन नं. ०१-५३४६९०९, ५३४६९०२, फ्याक्स: ९७७-१-५३४६९०३

E-mail: shikharins@mos.com.np, Web: www.shikharinsurance.com

## 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.	संकेत पट्टा नम्बर	बाखाको जात	उचाई	उमेर		बाखाको रङ्ग	पालिएको तरिका		हालको स्वास्थ्य स्थिति	बीमाङ्क रकम	कैफियत
				वर्ष/महिना	तौल		बाँधुवा	चरन			
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 सुविधाहरू 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, भुट्टा भएको प्रमाणित भएमा कानून बमोजिम सहूला बुँभुला ।

प्रस्तावकको

हस्ताक्षर:

नाम (संस्था वा व्यक्तिगत):

संस्था भए संस्थाको छाप: प्रतिनिधिको नाम:

प्यान नं. (संस्थाको हकमा):

मिति: