

मृत्यु दाबी सम्बन्धि अभिकर्ता भर्ने विवरण

श्री.....को नाममा मिति.....जारि गरिएको
जीवन बीमालेख नं.....अन्तर्गत मृत्यु दाबी सम्बन्धमा

- १) स्वर्गीय व्यक्तिको नाम थर (बीमीत/प्रस्तावक) :
- २) ठेगाना :
- ३) बीमालेख नं :
- ४) अन्तिम बीमाशुल्क भुक्तानी गरेको मिति :
- ५) मृत्यु भएको स्थान : घर/अस्पताल/अन्य स्थानमा.....
जिल्ला..... न.पा./गा.पा वडा नं.....
- ६) मृत्यु भएको मिति र समय :
- ७) मृत्यु हुनु अगाडि जीवीत अवस्थामा कहिले र कहाँ देख्न/भेट्नु भएको थियो?
- ८) त्यतिबेला स्वस्थ अवस्था कस्तो थियो ?.....
- ९) मृत्यु भएको स्थान र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक कति टाढा पर्दछ ?.....
- १०) स्वास्थ्य उपचार गराउन सक्ने सम्भावना थियो कि थिएन? (यदि थियो भने उपचार नगराउनको कारण के हुन सक्छ ?)
.....
.....
- ११) मृत्यु भएको जानकारी कसबाट पाउन भयो ?.....
- १२) अन्त्येष्टि क्रियामा सामेल हुनुहुन्थ्यो ?.....
- १३) मृत्यु भएको कारण के हुन सक्छ ?
- १४) मृत्यु दाबी बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरुमा पर्छ कि पर्दैन? यदि पर्छ भने किन? पर्दैन भने किन?
.....
- १५) यस दाबी सम्बन्धमा अन्य केही उल्लेख गर्न यदि चाहनुहुन्छ भने तपाईंलाई लागेको कराहरु स्पष्ट पार्नु होला ।
.....

उल्लेखित जवाफ मैले थाहा पाएसम्म सही सत्य र साँचो रहेको उद्घोषण गर्दछु ।

ईति सम्बत्..... साल महिना..... गते..... रोज शुभम्

अभिकर्ता हस्ताक्षर :

नाम :

ठेगाना :

अभिकर्ता कोड न :

मिति :