

दाबीकर्ताले भर्ने दावी विवरण

१ दावी भएको बीमालेख नम्बर :

२ स्वर्गीय व्यक्ति सम्बन्धी विवरण :-

क) पूरा नाम थर:..... पिताको नाम:.....
ख) जन्म मिति:..... पति/पत्निको नाम:.....
ग) पेशा/ पद :.....
घ) ठेगाना:..... वडा नं न.पा./गा.पा...../जिल्ला:.....

३ स्वर्गवास सम्बन्धी विवरण :-

क) स्वर्गवास भएको मिति:.....
ख) स्वर्गवास भएको स्थान:..... वडा नं :..... न.पा./गा.पा...../जिल्ला:.....
(अस्पतालमा स्वर्गवास भएमा अस्पतालको नाम:..... ठेगाना:.....
सम्बन्धीत चिकित्सकको नाम :.....
ग) स्वर्गवास हुनुको कारण :.....
घ) स्वर्गवास भएको खबर दिने व्यक्तिको नाम :.....
ङ) स्वर्गीय व्यक्तिको मोटामोटी उमेर :

च) स्वर्गवास सम्बन्धी कुनै अनुसन्धान, पोष्टमार्टम भएको छ भने सो को प्रमाणित प्रतिवेदन पनि संलग्न गर्नु होला ।

४. चिकित्सा सम्बन्धी विवरण :-

क) अ) सबभन्दा पहिले कुन मितिमा मृतकले विरामीको सिकायत गर्नुभएको थियो ?.....
आ) विरामीको सिकायत गर्दा रोगको लक्षण कस्तो थियो ?.....
ख) स्वर्गीय व्यक्तिलाई स्वर्गवास हुनु भन्दा अगाडि ३ वर्ष भित्र तपाइलाई थाहा भएको कुनै चिकित्सक वा औषधोपचार सम्बन्धी सरसल्लाह लिएको भए निम्न लिखित जानकारी दिनुहोस् :

चिकित्सक वा औषधोपचारको सरसल्लाह दिन चिकित्सकको नाम	अस्पताल/क्लिनिकको नाम	सरसल्लाह दिनको कारण	औषधी सेवनगरेको भए सो को विवरण
--	-----------------------	---------------------	-------------------------------

क).....
ख).....

५. दावीकर्ताको विवरण :-

क) तपाइको पुरा नाम थर :

ख) जन्म मिति:

ग) ठेगाना :..... वडा नं..... न.पा./गा.पा..... जिल्ला :.....

घ) यस बीमालेख अन्तर्गत दावी हकको आधार:

ङ) बीमालेख को सगं छ ?

च) रकम भुक्तानी लिने बैंकको नाम:

ठेगाना:

खाता नम्बर:.....

उद्घोषण

माथि उल्लेख गरिएको प्रश्नहरूको उत्तर सत्य तथा पूर्ण छन् । साथै कुनै पनि प्रश्नको जवाफ भुठो सावित भएमा कानून बमोजिम सजायको भागि हुने मञ्जुर गरि सो बीमालेख अन्तर्गत पाउने रकमको लागि दावी गर्दछु । कुनै पनि चिकित्सक वा अस्पतालले, बीमितको स्वास्थ्य सम्बन्धमा कम्पनीले बीमा लागु गर्नु भन्दा पहिले वा बीमा लागु गरे पश्चात, प्राप्त गरेको कुनै पनि तथ्य वा जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन वा बीमकलाई प्रदान गर्न मनाही गर्ने/रोक लगाउने कुनै कानूनले वा रिति रिवाजले व्यवस्था गरेको भए पनि त्यस्ता तथ्य वा जानकारीहरू प्रकाशमा ल्याउन र बीमक वा कुनै न्यायिक निकायलाई प्रदान गर्न म स्व-विवेकले अख्तियार प्रदान गर्दछु र त्यस्ता कानून वा रिति रिवाजको आधार लिई कुनै उजुरी गर्ने छैन भनी म सच्चा हृदयले उद्घोषण गर्दछु ।
ईति सम्बत्..... सालमहिना..... गते..... रोज शुभम्

साक्षीको नाम:.....

सही

पेशा/पद:

ठेगाना:

मिति :

(साक्षी स्वर्गीय व्यक्ति वा दावीकर्ताको नातेदार हुन हुँदैन)

दाबीकर्ताको सही

नाम थर

ठेगाना

मिति :