

मृत्यु दावी सम्बन्धी अभिकर्ताले भर्ने विवरण

बीमित/प्रस्तावक श्री.....को नाममा मिति.....गते जाँरि गरिएको
जीवन बीमालेख नं. अन्तर्गत मृत्यु दावीका सम्बन्धमा ।

१. मृतकको पूरा नाम थर :
२. ठेगाना :..... वडा नं..... न.पा./गा.पा..... जिल्ला.....
३. बीमालेख नं. :..... अन्तिम बीमाशुल्क भुक्तानी गरेको मिति :
४. मृत्यु भएको स्थान : घर/अस्पताल/अन्य स्थान.....
जिल्ला..... न.पा./गा.पा वडा नं.....
अस्पतालको हकमा: अस्पतालको नाम..... ठेगाना.....
५. मृत्यु भएको मिति: समय
६. मृत्युको सम्भावित कारण
७. मृत्यु हुनु अगाडि मृतकलाई जीवित अवस्थामा कहिले र कहाँ देख्नु/भेट्नु भएको थियो ?
८. त्यतिबेला निजको 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 नगराउनुको कारण के हुन सक्छ ?)
.....
.....
११. मृत्यु भएको जानकारी कसबाट पाउन भयो ?.....
१२. निजको अन्त्येष्टि क्रियामा सामेल हुनु भएको थियो ?.....
१३. मृत्यु दावी बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरुमा पर्छ कि पर्दैन ? स्पष्ट पार्नुहोस् ।
.....
१४. यस दावीका सम्बन्धमा अन्य केही उल्लेख गर्न यदि चाहनुहुन्छ भने तपाईंलाई लागेको कुराहरु स्पष्ट पार्नु होला ।
.....

उल्लेखित जवाफ मैले थाहा पाएसम्म सही सत्य र साँचो रहेको उद्घोषण गर्दछु । भूठा प्रमाणित भएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिम सजायको भागिदार हुन तयार रहेको बाचा गर्दछु ।

ईति सम्बत्.....सालमहिना.....गते.....रोज शुभम् ।

अभिकर्ता हस्ताक्षर :.....

नाम :.....

ठेगाना :.....

अभिकर्ता कोड नं.:.....

मिति :.....