



SuryaJyoti

जीवनको लागि

दुर्घटनाको कारणबाट हुने औषाधोपचार खर्च (AMR) दाबी भुक्तानी प्रकृयाको लागि पेश गरिएका कागजातहरूको चेकलस्ट :

बीमालेख नं.: _____ बीमितको नाम, थर: _____ शाखा: _____

- कृपया संलग्न गरिएका कागजातमा ✓ (ठीक) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- १ क्षतिको दाबी सम्बन्धि निवेदन
- २ सामूहिक म्यादी जीवन बीमा अन्तर्गतका बीमा योजनाको हकमा दाबीकर्ता तथा रोजगारदाताले भर्ने AMR दाबी फारम (CL-6)
- ३ सवारी दुर्घटना भएमा - प्रहरी प्रतिवेदन, सवारी चालक अनुमति पत्र (बीमित स्वयम चालक भएमा) तथा सवारी धनी पूजा
- ४ औषाधोपचार सम्बन्धि कागजातहरूको प्रतिलिपि
- ५ बीमित स्वयमले ब्यहोरेको उपचार सम्बन्धि सक्कल बील-बीजक
- ६ बीमित दाबीकर्ताको नागरिकताको प्रमाणित प्रतिलिपि
- ७ सामूहिक म्यादी जीवन बीमा अन्तर्गतका बीमा योजनाको हकमा सम्बन्धित सँस्थाको सिफरिसपत्र

फाईल तयार मिति : _____ तयार गर्ने : _____ रुजु गर्ने : _____

नाम : _____ नाम : _____