



## मृत्यु दाबी अनुसन्धान प्रतिवेदन

च.नं. .... / ..... / .....

मिति : .....

श्री प्रमुख ज्यु,

दाबी विभाग, सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कं.लि.

प्रधान कार्यालय, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं

विषय :- बीमालेख नं .....को मृत्यु दाबी अनुसन्धान सम्बन्धमा ।

महोदय,

यस शाखा अन्तर्गत बीमित .....को मिति ..... मा मृत्यु भएको सम्बन्धमा आवश्यक अनुसन्धान गरि निम्न अनुसारको प्रतिवेदन पेश गरेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

क) बीमितको पुरा नाम: _____ ख) ठेगाना: _____
ग) सम्पर्क नं: _____
घ) बीमाको किसिम : _____ ड) बीमाङ्क : रु _____ /- (अक्षरूपी _____)
च) बीमा प्रारम्भ मिति : वि.सं. _____ / ई.सं _____
छ) बीमा समाप्त मिति : वि.सं. _____ / ई.सं _____ ज) पछिल्लो पटक बीमाशुल्क तिरेको मिति : _____
झ) बीमितको मृत्यु हुँदाको उमेर : _____ वर्ष / मृत्यु भएको ठाउँ _____ ञ) मृत्यु भएको समय : _____
ट) बीमालेखको अवस्था (चालु / व्यतित) : _____ ठ) मृतकको पेशा / व्यवसाय : _____
ड) निजको अन्य कम्पनीमा जीवन बीमा रहे नरहेको विवरण : _____
ढ) मृतक जागिरदार भए निजको हकमा : विगत २ वर्षमा निजले लिएको विरामी विदाको विवरण : _____
ण) मृतकले बीमा गर्दा स्वास्थ्य स्थिति कस्तो थियो ? _____
त) मृत्युको पूरा विवरण (कारण सहित) : _____
थ) मृतकले मृत्यु हुनु पूर्व गरेका औषधी उपचार सम्बन्धि विवरण (साधारण विरामी बाहेक): _____

द) रोगको प्रकृति / लक्षण कस्तो थियो ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

घ) औषधी उपचार गर्ने डाक्टरको नाम ठेगाना : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

न) औषधी उपचार गर्नु पर्ने कारण : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

प) प्रारम्भिक स्थलगत अनुसन्धानमा सम्पर्क गरेका व्यक्तिहरूको नाम, ठेगाना तथा निजहरूको भनाई (कम्तिमा ३ जनाको सही तथा सम्पर्क नं. सहित)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

फ) अनुसन्धानकर्ताको दावी भुक्तानी सम्बन्धमा अनुसन्धानमा सम्पर्क गरेका व्यक्तिहरूको भनाईसंग सहमत भए / नभएको कारण सहित दावी भुक्तानी सम्बन्धमा स्पष्ट राय :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

अनुसन्धान स्थल : \_\_\_\_\_

भवदीय

अनुसन्धान मिति : \_\_\_\_\_

सहि :

नाम :

पद :

शाखा :

छाप :