



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

प्रधान कार्यालय, रामशाहपथ, काठमाडौं

फोन नं. ०१-५३६२५२० (हण्डिङ लाइन)

Email: info@rbs.gov.np, Website: www.rbs.gov.np

दावीकतलि भर्ने-दावी विवरण

१. दावी भएको बीमालेख नम्बर
२. स्वर्गीय व्यक्ति बारे :
 - क) पूरा नाम
 - ख) जन्म मिति
 - ग) पेशा र पद
 - घ) ठेगाना वडा जिल्ला अञ्चल
३. स्वर्गवास बारेको विवरण :
 - क) स्वर्गवास भएको मिति
 - ख) स्वर्गवास भएको ठाउँ
 - ग) स्वर्गवास हुनाको कारण
 - घ) स्वर्गवास भएको खबर दिने व्यक्ति
 - ङ) स्वर्गीय व्यक्तिको मोटामोटी उमेर
 - च) स्वर्गवास सम्बन्धि कुनै अनुसन्धान, पोष्टमार्टम भएको छ भने सो को प्रमाणित प्रतिवेदन पनि नत्थी गर्नु होला ।
४. चिकित्सा सम्बन्धि विवरण :

स्वर्गीय व्यक्तिलाई स्वर्गवास हुनुभन्दा अगाडि र सो भन्दा ३ वर्ष अघि तपाईंलाई थाहा भएको कुनै चिकित्सक वा औषधोपचारको हेरचाह गर्ने व्यक्तिको नाम र ठेगाना दिनुहोस् ।

चिकित्सक वा अरु औषधोपचारको
हेरचाह गर्नेको नाम

ठेगाना

सरसल्लाहको कारण

क)

ख)

ग)

५. दावीकर्ताको विवरण

- क) तपाईंको पूरा नाम
- ख) जन्म मिति
- ग) ठेगाना वडा नं. जिल्ला
अञ्चल
- घ) यस बीमालेख अन्तर्गत दावी हकको आधार
- ङ) बीमालेख को सँग छ ?
- च) यदि तपाईं एकमुष्ट रकम बाहेक अरु कुनै तरीकाबाट बीमाङ्क लिन चाहनुहुन्छ भने सो खोली दिनुहोस् ।

माथि उल्लेख गरिएका प्रत्येक प्रश्नको जवाफ र सम्बन्धित तथ्य, पूर्ण र ठीक साँचो छ । माथि उल्लेखित बीमालेख अन्तर्गत पाउने बीमाङ्कको लागि दावी गर्दछु ।

इति सम्वत् महिना गते रोज शुभम्

दावीकर्ताको सही

साक्षीको नाम

सही

पेशा/पद

ठेगाना