

# बैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा दावी गर्दा चाहिने आवश्यक कागजातहरू

मृत्यु दावीका लागि आवश्यक कागजातहरू

१. दावीकर्ताको दावी निवेदन
२. स्थायी बसोबास भएको गा.वि.स. वा महा/उप/नगर पालिकाको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र प्रतिलिपि
३. स्थायी बसोबास भएको गा.वि.स. वा महा/उप/नगर पालिकाबाट स्थानिय स्वायत्त शासन ऐन बमोजिमको ढाँचामा दावीकर्ता र बीमित बीचको नाता प्रमाणित प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
४. बीमितको नागरिकता र पासपोर्टको प्रतिलिपि
५. बीमितको नागरिकतामा उल्लेख स्थायी ठेगाना र हालको स्थायी ठेगाना फरक भएमा सम्बन्धित गा.वि.स. वा महा/उप/नगर पालिकाबाट जारी भएको बसाई-सराई पत्रको प्रतिलिपि
६. दावीकर्ताको नागरिकताको प्रतिलिपि
७. विदेशमा मृत्यु भएको भए
  - a. मृत्यु भएको देशद्वारा प्रदान गरिएको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
  - b. मृत्यु भएको देशमा रहेको नेपाली राजदुतावासद्वारा प्रदान मृत्यु सम्बन्धी पत्रको प्रतिलिपि
  - c. मृत्यु भएको देशबाट स्वदेशमा लास ल्याउँदाको Airlines सक्कल Airway Bill (Consignee Copy)
  - d. विदेशबाट लास ल्याउँदा भन्सार कार्यालयको प्रज्ञापनपत्रको प्रतिलिपि
  - e. दुर्घटनाबाट मृत्यु भएकोमा उपचार गरिएको कागजात र सोको सक्कल बिलहरू
८. स्वदेशमा मृत्यु भएको भए
  - a. उपचार सम्बन्धि सम्पूर्ण कागजात
  - b. दुर्घटनाबाट मृत्यु भएकोमा उपचार गरिएको कागजात र सोको सक्कल बिलहरू, लासजाँच प्रकृति मुचुल्का, Post Mortem Report सहित प्रहरी प्रतिवेदन
  - c. दावीकर्ता परिचयपत्र र सम्बन्धित वडा/गा.वि.स.बाट प्रमाणित बीमितको परिचय पत्र
९. अन्य आवश्यक कागजातहरू

पुनश्च :

१. सम्पूर्ण प्रतिलिपि कागजातहरू नेपाल नोटरी काउन्सिलबाट मान्यताप्राप्त नोटरी पब्लिकबाट प्रतिलिपि प्रमाणित गराउनु पर्नेछ ।
२. सम्पूर्ण प्रतिलिपि कागजातको पछाडि र सक्कल बिलहरूमा (भएमा) दावीकर्ताले दस्तखत गर्नुपर्नेछ ।
३. यदि कुनै कागजातहरू अंग्रेजी र नेपाली भाषाबाहेक अन्य भाषामा भए सो उल्था गरी प्रमाणित प्रति समेत पेश गर्नु पर्नेछ ।

(नोट: यो पाना मृत्यु दावी निवेदन पछाडि प्रिन्ट गर्नुपर्ने।)

मिति: २०७ / /

श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यू,  
नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.  
ताहाचल कार्यालय, काठमाण्डौ ।

विषय: बीमा रकम क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा मेरो/हाम्रो .....श्री ..... (राहदानी  
नं. ...., बीमालेख नं. ....) को वैदेशिक रोजगारको सिलसिलामा  
..... मुलुकमा कार्य गर्न जानु भएको र सोहि मुलुकमै मिति ..... मा  
..... का कारणबाट मृत्यु हुन गएकोले यस बीमा कम्पनीबाट मिति  
..... मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गराई जानु भएको हुनाले बीमा वापत  
पाउनु पर्ने क्षतिपूर्ति रकम पाउं भनि यो निवेदन पेश गरेको छु/छौं ।

धन्यवाद,

निवेदक,

दस्तखत:

नाम :

ठेगाना :

सम्पर्क नं:

DEATH-FOREIGN

मिति: २०७ / /

श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यू  
नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.  
ताहाचल कार्यालय, काठमाण्डौ ।

विषय: बीमा रकम क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा मेरो/हाम्रो .....श्री .....को  
(रहादानी नं. ...., बीमालेख नं. ....) वैदेशिक रोजगारको सिलसिलामा  
..... मुलुकमा कार्य गर्न जानु भएको र उक्त मुलुकबाट फर्कि स्वदेश आएकोमा मिति  
..... मा ..... का कारणबाट मृत्यू हुन गएकोले र निजले त्यस  
कम्पनीबाट मिति ..... मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गराई जानु भएको त्यस  
कम्पनीबाट बीमा वापत पाउनु पर्ने क्षतिपूर्ति रकम पाउं भनि यो निवेदन पेश गरेको छु/छौं ।

धन्यवाद,

निवेदक,

दस्तखत:

नाम :

ठेगाना :

सम्पर्क नं.:

DEATH-NEPAL

मिति: २०७ / /

श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यू,  
नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.  
ताहाचल कार्यालय, काठमाण्डौ ।

विषय: बीमा रकम क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा म ..... (राहदानी नं. ...., बीमालेख नं. ....) वैदेशिक रोजगारको सिलसिलामा मिति ..... गते ..... मुलुकमा कार्य गर्न गएको र सोहि मुलुकमा मिति ..... अचानक ..... कारणबाट मेरो ..... अंग काटिन गई घाइते भएको हुनाले सोको उपचारको क्रममा संलग्न बिलहरू बमोजिमको खर्च भएको र बीमा बापत पाउनु पर्ने क्षतिपूर्ति रकम पाउं भनि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

धन्यवाद,

भवदीय,

हस्ताक्षर : .....

बीमितको नाम : .....

बीमितको ठेगाना : .....

बीमितको सम्पर्क नं: .....

**DISABILITY**

मिति: २०७ / /

श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यू,  
नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.  
ताहाचल कार्यालय, काठमाण्डौ ।

विषय: बीमा रकम क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा मेरो ..... श्री ..... (राहदानी नं. ...., बीमालेख नं. ....) वैदेशिक रोजगारको सिलसिलामा मिति ..... गते ..... मुलुकमा कार्य गर्न गएको र सोहि मुलुकमा मिति ..... अचानक ..... कारणबाट मेरो ..... को ..... भाँचिइ/अङ्गभङ्ग भई सोको उपचारको क्रममा संलग्न बिलहरू बमोजिमको खर्च भएको र बीमा बापत पाउनु पर्ने क्षतिपूर्ति रकम पाउँ भनि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

धन्यवाद,

भवदीय,

हस्ताक्षर : .....

निवेदकको नाम : .....

बीमितको ठेगाना : .....

बीमितको सम्पर्क नं. ....

निवेदकको सम्पर्क नं. ....

MEDICAL