



बीमालेख नं.:

### मृत्युको प्रमाण

१. (क) मृतक (बीमित) को नाम ..... (ख) पेशा.....

(ग) ठेगाना .....

२. (क) मृतक (बीमित) को जन्म मिति ..... (ख) जन्म स्थान .....

(ग) जन्म मिति प्रमाणपत्र .....

३. (क) बीमितको मृत्यु भएको मिति ..... समय..... (ख) मृत्यु स्थान .....

(ग) बीमितको मृत्युको कारण .....

४. कुन हैसियतले तपाईंले यो बीमा दावी गर्नु भयो ? .....

माथि उल्लेखित विवरणहरु सत्य रहेको र कुनै पनि व्यहोरा गलत नभएको घोषणा गर्दछौं ।

दाबीकर्ताको पुरा नाम (संस्थाको नाम).....

पुरा ठेगाना .....

आधिकारिक व्यक्तिको हस्ताक्षर: ..... नाम: ..... दर्जा:..... मिति:.....

कार्यालयको छाप: