

श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

मिति: .....

..... कार्यालय,

..... ।

विषय: औषधोपचार /असाध्य रोगको दावीको जानकारी गराईएको बारे ।

उपरोक्त विषयमा मेरो/कर्मचारी संचयकोषको संचयकर्ताको त्यस कम्पनीमा औषधोपचार र असाध्य रोगको बीमा गरिएको र विवरणमा उल्लेखित भए बमोजिम मिति, समय र स्थानमा विरामी/दूर्घटना भएको जानकारी गर्दछु/गराउदछौं ।

१) बीमितको नाम थर :

२) कर्मचारी संचयकोष नम्बर :

३) विरामी/दूर्घटना भएको मिति, स्थान र समय :

४) भर्ना भएको अस्पतालको नाम र ठेगाना :

५) विरामी/ दूर्घटनाको कारण तथा संक्षिप्त विवरण :

दावी कर्ताको सही

नाम :

ठेगाना:

सम्पर्क नं. :