



## ජීවිත රක්ෂණ මරණ හිමිකම් ඉල්ලුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

ඔප්පු අංක ..... දරන රූපියල් ..... වටිනාකමකින් යුක්ත වූ ජීවිත රක්ෂණයෙහි ඔප්පුහිමියා වන ..... හි (ලිපිනය) පදිංචි ..... හිමි/මයා/මිය/මෙනවියගේ (මියගිය අයගේ සම්පූර්ණ නම) ජීවිත රක්ෂණ මරණ හිමිකම හා බැඳේ.

(මෙම ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කළ යුත්තේ රක්ෂණ ඔප්පුව යටතේ හිමිකම් ඉල්ලන්නා විසිනි. සෑම ප්‍රශ්නයකටම සම්පූර්ණම පිළිතුරු දිය යුතු අතර, ඉරි ගැසීම, තිත් තැබීම හා හිස්ව තැබීම පිළිතුරු වශයෙන් පිළිගනු නොලැබේ.)

**1. මරණය පිළිබඳ විස්තර:**

මියගිය දිනය	මියගිය ස්ථානය	මියගිය විට වයස	මරණයට හේතුව
.....	.....	.....	.....

- (i) මියගිය අය හට ප්‍රතිකාර කළ රෝහලේ/සාත්තු නිවාසයේ/ඩිස්පෙන්සරියේ නම සහ ලිපිනය සඳහන් කරන්න .....
- (ii) වාර්ථු අංකය/ඇඳ ඉහපත් අංකය: .....

2. මිය යෑමට හේතු වූ රෝගය වැළඳීමට ප්‍රථම වසර 03ක් ඇතුළත දී කිසියම් රෝගයකින් පෙළෙන බැව් මියගිය අය විසින් පැමිණිලි කර තිබුණේද? එසේ නම් මෙහි පහතින් ඉල්ලා ඇති විස්තර සපයන්න.

විවිධ රෝගයන්ට ප්‍රතිකාර කළ හෝ උපදෙස් ගත් වෛද්‍යවරුන්ගේ නම් සහ ලිපිනයන්	රෝගයේ ස්වභාවය	ප්‍රතිකාර ගත් කාලසීමාව

3. හදිසි අනතුරකින් මියගියේ නම් කොරනල් විභාග වාර්තාව හා පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාව හා එම හදිසි අනතුර පිළිබඳව පොලීසියට පැමිණිලි කර තිබේ නම් එම පොලීසි ස්ථානයේ ලිපිනය.

.....

4. මියගිය අයහට අයත් වෙනත් ජීවිත රක්ෂණ ඔප්පුවල (එසේ තිබේ නම්) විස්තර සඳහන් කරන්න.

ඔප්පු අංකය	රක්ෂකගේ නම (ආයතනය හා සමාගම්)	රක්ෂිත මුදල	ඔප්පුවේ දිනය
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

5. වෙනත් කරුණු

- අ. මියගිය අය විවාහකද? .....
- ආ. මියගිය අයගේ දරුවන් ගණන .....
- ඇ. බාල වයස්කාර දරුවන් සිටීද? එසේ නම් කීදෙනෙක්ද? .....
- ඈ. මියගිය අය අවසන් කැමති පත්‍රයක් ලියා තිබේද? .....
- ඉ. මෙම රක්ෂණ ඔප්පුව කිසිවෙකු හට පවරා තිබේද? .....

6. මියගිය ජීවිත රක්ෂිතයා අවසන් වරට සේවය කළ ස්ථානය:

අ. සේවයාගේ නම: (ආයතනයේ) .....

ලිපිනය: .....

### ප්‍රකාශනය

..... හි පදිංචි  
(හිමිකම් ඉල්ලන්නාගේ ලිපිනය)

වයස අවුරුදු ..... වයසැති ..... වන මම  
(හිමිකම් ඉල්ලන්නාගේ නම)

මෙයින් ප්‍රකාශ කරනුයේ ඉහත සඳහන් සෑම ප්‍රශ්නයකටම සම්පූර්ණ සහ සෑම අයුරින්ම සත්‍ය පිළිතුරු දී ඇති බවයි. මෙම ඔප්පුව යටතේ හිමිකම් ඉල්ලනුයේ මියගිය අයගේ \* ..... වශයෙනි. එලෙසම සෙලින්කෝ ලයිට් ඉන්ජුටරන්ස් පී.එල්.සී. වෙත මෙහි පහත සඳහන් අයගෙන් ඕනෑම විස්තරයක් ලබාගැනීම සඳහා හෝ වාර්තාවක් ලබාගැනීම සඳහා මම බලය පවරමි.

1. මියගිය අයගේ සේවයාගෙන් (ආයතනයෙන්)
2. මියගිය අය හට ප්‍රතිකාර කළ ඕනෑම රෝහලකින් හෝ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන්
3. ඕනෑම පොලිස් නිලධාරියකුගෙන්, පොලිස් ස්ථානයකින්, හිතී නිලධාරියකුගෙන් හෝ අධිකරණයකින්.

වර්ෂ ..... ක්වූ ..... මස ..... දින ..... හිදී.

.....  
සාක්ෂිකරුගේ අත්සන

.....  
හිමිකම් ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

සාක්ෂිකරුගේ: නම .....  
තනතුර .....  
ලිපිනය .....

(මෙම ප්‍රකාශනයේ සාක්ෂිකරු විය යුත්තේ වගකිව යුතු පුද්ගලයෙකි.)

- \* සටහන:
- අ. නිත්‍යානුකූල උරුමකාරයින් (එසේ නම් මියගිය අය හට ඇති ඥාති සම්බන්ධය - නෂකම)
  - ආ. පොල්ම:කාරයින් හෝ පැවරුම්ලාභීන් වශයෙන්
  - ඇ. බාලවයස්කරුවෙකුගේ භාරකරු වශයෙන් (එසේ නම් පහතින් විස්තර දක්වන්න.)