



जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी नेपाल लिमिटेड

केन्द्रिय कार्यालय : हात्तिसार वडा नं. १, काठमाण्डौ ।

फोन नं. : ०१-४४४३९४४/४४४५६४४/४४४५८४४

फ्याक्स : ०१-४४३५४४ E-mail: info@generalinsurance.com.np

दाबी फारम

बिमालेख नं.....

दाबी नं.....

यो फारम दाबीकर्ताले प्रर्ण रुपमा भरेर कम्पनीमा बुझाउनुपर्नेछ । साथै संलग्न बमोजिमको कोरोना भाइरस (COVID-19) रोगको डाक्टरबाट PCR (Polymerase Chain Reaction) परिक्षण test पुष्टि भएको रिपोर्ट साथै बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारका कागजातहरु पेश गर्नु पर्नेछ ।

१) दाबीकर्ताको विवरण

| पुरा नाम थर | लिंग | उमेर | बीमाइक रकम | कोरोना रोगको PCR test परीक्षण भएको मिति, समय |
|-------------|------|------|------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

२) उपचार गरेको भए उपचारमा संलग्न चिकित्सक । प्राविधिक र अस्पतालको विवरण

| चिकित्सक/स्वास्थ्य कार्यकर्ताको पुरा नाम थर | टेलिफोन/ मोबाइल नं. | अस्पतालको नाम/ ठेगाना | कोरोना रोगको PCR test परीक्षण भएको मिति /समय |
|---|---------------------|-----------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

म/हामी यो घोषणा गर्दछौं कि माथि उल्लेख भए बमोजिमको रोग लागेको हो र माथिको सम्पूर्ण विवरण साचो छ । यदि मैले हामीले कुनै गलत भुटा विवरण दिएको भए वा कुनै सत्य तथ्य लुकाएको भए क्षतिपूर्ति नपाउने कुरा स्वीकार गर्दछु/ गर्दछौं ।

दाबीकर्ता हकवालाको

नाम :

सहि :

मिति :

संस्था भएमा

संस्थाको नाम :

संस्थाको छाप :

आधिकारिक दस्तखत :

नोट

दावी फारमका साथ सम्बन्धित कोरोना भाइरस (COVID-19) रोग लागेको भन्ने प्रतिवेदनको सक्कल तथा प्रतिलिपि संलग्न कागजातहरु पेश गर्नु पर्नेछ :

- १) बीमालेखका कागजातहरु(दावी फारम निवेदन सहित)
- २) कोरोना भाइरस (COVID-19) रोग पुष्टि भएको प्रमाण
- ३) परिचय खुल्ने कागजात
- ४) हकवाला भए नाता प्रमाणित कागजात