



प्रुडेन्सियल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

केन्द्रिय कार्यालय : कमलादी कम्प्लेक्स, कमलादी, काठमाण्डौ, ।

फोन नं.: ०१-४२१२९४०, ४२१२९४२ फ्याक्स: ०१-४२३८३७५ इमेल: picl@prudential.com.np

कोरोना भाइरस (COVID-19) बीमा दावी फाराम / निवेदन

बीमालेख नं. दावी नं.

यो फाराम दावीकर्ताले पूर्ण रूपमा भरेर कम्पनीमा बुझाउनु पर्नेछ । साथै संलग्न बमोजिमको कोरोना भाइरस (COVID-19) रोगको डाक्टरबाट PCR (Polymerase Chain Reaction) परिक्षण (Test) पुष्टि भएको रिपोर्ट साथै बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारका कागजातहरू पेश गर्नु पर्नेछ ।

१. दावीकर्ताको विवरण

पुरा नाम थर	लीङ्ग	उमेर	बीमाङ्क रकम	कोरोना रोगको PCR Test परिक्षण 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 परिक्षण मिति/समय

म/हामी/ घोषणा गर्दछु/गर्दछौ कि माथि उल्लेख भए बमोजिमको रोग लागेको हो र माथिको सम्पूर्ण विवरण साँचो छ । यदि मैले हामीले कुनै गलत / झुठ विवरण दिएको भए वा कुनै सत्य तथ्य लुकाएको भए वा अन्य कुनै कम्पनीमा दोहोरो बीमा गराएको भए यो बीमालेख खारेज हुने कुरा तथा विगतमा भएको वा भविष्यमा हुन सक्ने रोग वापतको क्षतिपूर्ति नपाउने कुरा स्विकार गर्दछु / गर्दछौ ।

दावीकर्ताको/हकवालाको

नाम :
सहि :
मिति :

संस्था भएमा

संस्थाको नाम :
संस्थाको छाप :
आधिकारिक दस्तखत :
मिति :

नोट :

दावी फारामका साथ सम्बन्धित कोरोना भाइरस (COVID -19) रोग लागेको भन्ने प्रतिवेदनको सक्कल तथा प्रातिलिपि संलग्न कागजातहरू पेश गर्नु पर्नेछ ।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू :

- बीमालेखका कागजातहरू {दावी फाराम निवेदन सहित}
- कोरोना भाइरस (COVID-19) रोग पुष्टि भएको प्रमाण ।