



PHIẾU THÔNG BÁO SỰ KIỆN BẢO HIỂM

Kính gửi: - Ban Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ MVI
- Bộ phận giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Tôi tên là:

Số CMND/CCCD/Mã số nhân viên tư vấn: Điện thoại:

Địa chỉ liên hệ:

Quan hệ với người bị rủi ro:

Xin thông báo cho MVI Life thông tin về sự kiện bảo hiểm (SKBH) sau đây:

SỰ KIỆN BẢO HIỂM (SKBH):

- Tử vong
- Thương tật toàn bộ vĩnh viễn
- Mắc bệnh hiểm nghèo
- Khác (ghi rõ):

THÔNG TIN LIÊN QUAN KHÁC:

Người được bảo hiểm (NĐBH):

Số hồ sơ/ HĐBH: Họ tên BMBH:

Thời điểm xảy ra SKBH:

Địa điểm xảy ra SKBH:

Nguyên nhân của SKBH:

Hậu quả:

Tình trạng sức khỏe của NĐBH trước khi xảy ra SKBH:

Ngày đầu tiên xuất hiện triệu chứng bệnh:

Đã được chẩn đoán:

Đã được cấp cứu hoặc điều trị tại:

Tình huống và chi tiết tai nạn:

HÌNH THỨC TIẾP NHẬN THÔNG TIN:

- Qua điện thoại
- Qua email
- Người thông báo nộp tại quầy Dịch vụ khách hàng

....., ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

Người thông báo
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người thông báo
(Ký và ghi rõ họ tên)