

## PHIẾU THÔNG BÁO SỰ KIẾN BẢO HIỂM

(CL\_103)

Tôi tên là: .....

Số Căn cước/ CCCD: ..... 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 KIẾN 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/ HDBH: ..... Họ tên Bên mua bảo hiểm (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

### CAM KẾT VÀ UỶ QUYỀN

Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan rằng tất cả các thông tin trên đây là đúng sự thật và không có điều gì che giấu hoặc làm sai lệch. Tôi/ Chúng tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về sự chính xác của những thông tin đã được kê khai.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý cho phép bất kỳ tổ chức hay cá nhân nào có hồ sơ, chứng từ, thông tin về NĐBH kể cả thông tin về HIV/AIDS được phép cung cấp cho Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ MVI ("MVI Life") hay bất cứ Người đại diện nào của Công ty các thông tin mà Công ty hoặc Người đại diện của Công ty yêu cầu.

Tôi/ Chúng tôi cam kết không có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện nào về việc các đơn vị, cá nhân nêu trên cung cấp hồ sơ, chứng từ, thông tin liên quan đến NĐBH cho MVI Life.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng, bản photo của hồ sơ, văn bản, thông tin nêu trên có giá trị như bản gốc.

Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép MVI Life thực hiện thu thập, sử dụng xử lý dữ liệu cá nhân của tôi/ chúng tôi theo các quy định tại: <https://www.mvilife.com.vn/vi/Ve-chung>



[toi/Chinh-sach.html](http://toi/Chinh-sach.html) và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này. Tất cả các quyền và nghĩa vụ của MVI Life và Khách hàng tại Chính sách Bảo mật dữ liệu Cá nhân này sẽ không thay thế, chấm dứt hoặc thay đổi, nhưng sẽ là cộng dồn vào các quyền mà MVI Life và Khách hàng đang có ở bất cứ văn bản nào và không một điều khoản nào trong Chính sách Bảo mật DLCN này hàm ý hạn chế hoặc xóa bỏ bất kỳ quyền nào trong số các quyền của MVI Life.



Quét mã QR để truy cập trang Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của MVI Life

(\*) Đại diện hợp pháp của NĐBH (trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm tử vong) bao gồm: Vợ/chồng/con thành niên; hoặc Cha/mẹ (nếu không có vợ, chồng, con thành niên).

....., ngày .... tháng ..... năm .....

**Người thông báo**

(Ký và ghi rõ họ tên)

....., ngày .... tháng ..... năm .....

**Người tiếp nhận thông báo**

(Ký và ghi rõ họ tên)