

PHIẾU ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP KẾT QUẢ KIỂM TRA Y TẾ

(NB_215)

Tên tôi là:

Bên mua bảo hiểm (BMBH) của Hợp đồng bảo hiểm số:

Kính đề nghị MVI Life cung cấp kết quả kiểm tra y tế của:

Người được kiểm tra y tế (1):

Người được kiểm tra y tế (2):

Người được kiểm tra y tế (3):

Người được kiểm tra y tế (4):

Đã thực hiện kiểm tra y tế theo chỉ định của MVI Life ngàytháng.....năm
tại Cơ sở y tế:.....

Địa chỉ nhận thư (là địa chỉ thường trú hoặc địa chỉ liên lạc của BMBH):

Tên người nhận (là BMBH):

Địa chỉ liên hệ: *Số nhà:*.....*Đường:*.....

Phường/ Xã:.....*Tỉnh/ TP:*.....

Số điện thoại:

Hoặc gửi qua Hộp thư điện tử của BMBH:

Tôi hiểu rằng MVI Life sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp kết quả kiểm tra y tế bị thất lạc trong quá trình gửi đến địa chỉ yêu cầu trên của BMBH.

....., ngày tháng năm

Bên mua bảo hiểm

(Ký và ghi rõ họ tên)

