

## GIẤY ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP KẾT QUẢ KIỂM TRA Y TẾ

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 ngày .....tháng.....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:.....

Tổ/ Cụm/ Xóm/ Khu phố:.....Phường/ Xã:.....

Quận/ Huyện:..... 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)

