

Công ty Bảo Việt: **Số GCNBH:**

THÔNG TIN CHUNG

Người yêu cầu bồi thường: Số CMND:

Địa chỉ:

Số điện thoại: Email:

Quan hệ với người được BH:

Người được BH (nếu không phải là Người yêu cầu bồi thường):

Hộ chiếu:

Ngày khởi hành: / / Ngày về: / / Nơi đến:

THÔNG TIN CHI TIẾT VỀ RỦI RO BẢO HIỂM

Lưu ý: *Tùy vào tính chất rủi ro, chúng tôi có thể yêu cầu thêm thông tin từ phía Người yêu cầu bồi thường*

Ngày xảy ra rủi ro: / / Địa điểm xảy ra rủi ro:

Nguyên nhân xảy ra rủi ro (cung cấp thông tin chi tiết về việc mất trộm, mất cắp, ốm đau hoặc thương tật)

.....

.....

.....

Chi tiết về các đồ vật bị mất/chi phí phát sinh/tình trạng ốm đau/tai nạn (cung cấp các tài liệu liên quan đến việc phát sinh yêu cầu bồi thường. Bạn có thể tham chiếu Quy tắc bảo hiểm để biết về các thông tin yêu cầu cho mỗi loại khiếu nại)

.....

.....

.....

.....

Số tiền yêu cầu bồi thường: (cung cấp các tài liệu liên quan)

Hình thức trả tiền: Tiền mặt Chuyển khoản

Tên ngân hàng:

Số tài khoản:

Cam kết

Tôi cam đoan rằng theo khả năng nhận thức của mình, những thông tin khai báo trong Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này là hoàn toàn đúng sự thực. Tôi đồng ý cho Công ty bảo hiểm, Bác sỹ, Bệnh viện, Công an hoặc bất cứ bên liên quan nào được phép cung cấp những thông tin liên quan tới Tôi phục vụ cho việc giải quyết khiếu nại của Tôi theo chương trình này. Tôi hiểu rằng trong trường hợp khai báo sai, không thông báo những thông tin quan trọng hoặc khiếu nại gian lận thì bảo hiểm áp dụng cho Tôi sẽ bị vô hiệu từ ngày có hiệu lực và sẽ không được hoàn lại phí

Chữ ký của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm Ngày / /