

PHIẾU THÔNG BÁO SỰ KIẾN BẢO HIỂM

Kính gửi: - Phòng nghiệp vụ Bảo hiểm
- Ban Giám đốc Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ MVI

Tôi tên là:

Số CMND/ 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/ HĐBH: 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:

Tôi đồng ý rằng MVI Life được thu thập, xử lý, chuyển giao các thông tin, dữ liệu cá nhân do tôi cung cấp trong Phiếu thông báo này và các tài liệu liên quan kèm theo cho các hoạt động nhằm mục đích thực hiện yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phục vụ Hợp đồng bảo hiểm hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thỏa thuận đã ký kết hoặc thông báo khác có liên quan.

Bằng việc cung cấp thông tin cá nhân của Người được bảo hiểm, tôi cam đoan rằng đã có được sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm (*) đối



với việc MVI Life thu thập, xử lý các thông tin cá nhân của họ cho mục đích thực hiện yêu cầu của bên mua bảo hiểm, giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

(*) 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)