

(Vui lòng đọc kỹ và điền đầy đủ thông tin theo những nội dung dưới đây)

## I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Họ và tên: ..... Ngày sinh: ..... / ..... / ..... Số CMND/Hộ chiếu: .....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại: ..... Email: .....  
Tham gia bảo hiểm tại: ..... Số Giấy chứng nhận bảo hiểm: .....  
Ngày khởi hành: ..... / ..... / ..... Ngày đến: ..... / ..... / ..... Nơi đến: .....

## II. THÔNG TIN CHI TIẾT VỀ RỦI RO BẢO HIỂM

(Lưu ý: tùy vào tính chất của rủi ro, chúng tôi có thể yêu cầu thêm thông tin từ phía Người yêu cầu bồi thường)

Ngày xảy ra: ..... / ..... / ..... 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. Quý khách 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 hóa đơn liên quan)

## III. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG (ĐỒNG THỜI LÀ NGƯỜI NHẬN TIỀN)

(Chỉ điền thông tin nếu NĐBH khác với Người yêu cầu bồi thường)

Họ và tên: ..... Ngày sinh: ..... / ..... / ..... Số CMND: .....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại: ..... Email: .....

## IV. HÌNH THỨC NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG (ĐỂ NGHỊ ĐÁNH DẤU X VÀO Ô LỰA CHỌN)

<input type="checkbox"/> <b>Nhận tiền mặt tại Bảo Việt</b> <input type="checkbox"/> <b>Nhận tiền qua bưu điện</b> Thông tin về Người nhận tiền chính là các thông tin về Người yêu cầu bồi thường ở trên.	<input type="checkbox"/> <b>Chuyển khoản</b> Tên tài khoản: ..... Số tài khoản: ..... Ngân hàng: ..... Chi nhánh: .....
---	---

## V. CAM KẾT

Tôi cam đoan rằng theo khả năng nhận thức của mình, những thông tin khai báo trong Giấy yêu cầu bồi thường 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 cá nhân phục vụ cho việc giải quyết bồi thường. Tôi hiểu rằng trong trường hợp khai báo sai, không thông báo những thông tin quan trọng hoặc khiếu nại gian lận thì đơn bảo hiểm của Tôi sẽ bị vô hiệu từ ngày có hiệu lực và sẽ không được hoàn lại phí.

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người yêu cầu bồi thường**

(Ký, ghi rõ họ tên)