



# GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG THIẾT HẠI BẢO HIỂM TOÀN DIỆN NHÀ TƯ NHÂN

Số: \_\_\_\_\_, ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_

Kính gửi: **BẢO HIỂM PVI** \_\_\_\_\_

## A. THÔNG TIN VỀ SỰ CỐ / TỶN THẤT (SCTT)

Ngày giờ xảy ra SCTT: \_\_\_\_\_

Địa điểm xảy ra SCTT: \_\_\_\_\_

Đối tượng bị thiệt hại: \_\_\_\_\_

Diễn biến, nguyên nhân: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ước tính tài sản thiệt hại, giá trị thiệt hại: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Phương án khắc phục thiệt hại: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B. THÔNG TIN VỀ ĐƠN BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Số Giấy chứng nhận B: \_\_\_\_\_

Thời hạn bảo hiểm: \_\_\_\_\_

Loại hình bảo hiểm: \_\_\_\_\_

Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## C. THÔNG TIN KHÁC

Tên người liên hệ: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_

Thông tin liên quan khác: \_\_\_\_\_

Kiến nghị/đề xuất: \_\_\_\_\_

Tài liệu gửi kèm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## D. TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....

**ĐẠI DIỆN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

*(Ký, họ tên, dấu cơ quan)*