



ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

BẢO HIỂM GIC HOSPITAL SUPPORTS

Kính gửi: Tổng Công Ty CP Bảo Hiểm Toàn Cầu

Tôi tên: sinh ngày

Địa chỉ:

Nguyên nhân yêu cầu bồi thường:.....

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:

Nơi xảy sự kiện bảo hiểm:

Diễn biến:

.....

.....

.....

.....

Hậu quả:

Chúng tôi đồng ý cho phép các bệnh viện, phòng khám, y bác sỹ, ... cung cấp thông tin về quá trình điều trị và sức khỏe của tôi cho Công Ty CP Bảo Hiểm Toàn Cầu.

Đề nghị chuyển số tiền thanh toán cho tôi theo số TK:

Tên TK

Tại Ngân hàng

Ngàythángnăm.....

Người khai ký tên