

## BÁO MẤT/YÊU CẦU CẤP LẠI GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm: ..... Số CMND/Hộ chiếu: .....

Người được bảo hiểm: ..... Số CMND/Hộ chiếu: .....

Số Hợp đồng bảo hiểm: ..... Điện thoại: .....

**Nội dung yêu cầu** (Quý khách vui lòng đánh dấu vào ô tương ứng)

Báo mất và miễn thu hồi Giấy chứng nhận bảo hiểm:

Lý do: .....

Cấp lại Giấy chứng nhận bảo hiểm:

Lý do yêu cầu cấp lại: .....

Địa chỉ nhận bản cấp lại: .....

Yêu cầu khác:

**Cam kết của Bên mua bảo hiểm:**

Tôi cam đoan rằng các thông tin tôi đã cung cấp trên đây là đúng sự thật.

Tôi hiểu rằng sau khi Công ty TNHH Bảo hiểm FWD Việt Nam cấp lại Giấy chứng nhận bảo hiểm mới, bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm cấp lần đầu và (các) bản cấp lại trước đây (nếu có) sẽ không còn hiệu lực và tôi sẽ chịu toàn bộ trách nhiệm về các vấn đề phát sinh có liên quan..

<p><b>Bên mua bảo hiểm</b> (ký và ghi rõ họ tên)</p>	<p><b>Nhân viên tiếp nhận</b> (ký và ghi rõ họ tên)</p> <p>Ngày tiếp nhận: .....</p> <p>Chi nhánh/PGD: .....</p> <p>Điện thoại: .....</p>
--	---

**Phần dành cho Phòng Nghiệp vụ FWD Việt Nam:**

Ngày cấp lại: ..... Nhân viên thực hiện: .....

Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ Phòng Nghiệp vụ: số điện thoại 024-39749988/email [op-admin@sinsurance.vn](mailto:op-admin@sinsurance.vn)