

## ĐƠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG

Quý khách vui lòng điền thông tin đầy đủ, chính xác và ký tên vào Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm số: .....

THÔNG TIN CÁ NHÂN	NGƯỜI TỬ VONG	NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG
Họ và tên: .....	.....	.....
Năm sinh: .....	.....	.....
Số CMND: .....	.....	.....
Địa chỉ thường trú: .....	.....	.....
Điện thoại liên lạc: .....	.....	.....

<b>QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ</b>	Ngày vào viện: ..... Ngày ra viện: ..... Chẩn đoán: ..... Nơi điều trị: ..... Tên bác sỹ điều trị: ..... Nơi ĐK khám chữa bệnh ban đầu trên thẻ BHYT: .....
---------------------------	--

Người tử vong có được khám nghiệm/ giải phẫu tử thi không?  Có  Không

Mô tả công việc đang làm trước khi tử vong: .....

.....

.....

.....

.....

**CHỌN PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN:**  Nhận tiền mặt tại Trung tâm Dịch vụ Khách hàng của Công ty

Nhận tiền mặt tại ngân hàng  Chuyển vào tài khoản cá nhân  Nhận tiền mặt tại bưu điện

Tên người nhận tiền: ..... Số CMND: ..... Ngày cấp: .....

Tên và địa chỉ chi nhánh ngân hàng: .....

Tên chủ tài khoản: ..... Số tài khoản: .....

Người bị xảy ra sự kiện bảo hiểm có được bảo hiểm bởi công ty khác không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên công ty: Ngày hiệu lực:	Số tiền bảo hiểm:
---	---	--------------------------------	-------------------

Tôi cam kết rằng tất cả nội dung trong Đơn này là đầy đủ, đúng sự thật, không bỏ sót nội dung quan trọng nào và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của những thông tin nêu trên. Để có đủ cơ sở thẩm định, tôi sẵn sàng cung cấp các hồ sơ khác khi công ty yêu cầu.

Tôi đồng ý ủy quyền Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty liên hệ và thu thập mọi thông tin về Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm từ các bác sĩ được phép hành nghề, bác sĩ ngành y, bệnh viện, phòng khám hoặc các cơ sở y tế liên quan, công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết về Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm hoặc sức khoẻ của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm. Bản copy của phần ủy quyền này có giá trị như bản gốc.

<b>Chữ ký của Người yêu cầu</b>	<b>Chữ ký của Chuyên viên tư vấn bảo hiểm</b>
Họ tên: ..... Tại: ..... Ngày: ...../...../.....	Họ tên: ..... Tại: ..... Ngày: ...../...../.....



## MỘT SỐ LƯU Ý KHI YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thưa Quý khách,

Để đảm bảo quyền lợi của Quý khách, trước khi kê khai “Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm”, Quý khách vui lòng đọc kỹ những nội dung sau đây:

### 1. Thời hạn yêu cầu bồi thường:

Theo nội dung Điều khoản sản phẩm, thời gian yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Công ty sẽ không tiếp nhận hồ sơ đối với các trường hợp vượt quá thời hạn yêu cầu này.

### 2. Phương thức nhận tiền:

Quý khách vui lòng gửi kèm bản sao CMND (còn trong thời hạn 15 năm) của người nhận tiền về Công ty.

Nếu chọn hình thức chuyển vào tài khoản cá nhân hoặc bưu điện Quý khách phải chịu chi phí chuyển tiền theo quy định của ngân hàng/ bưu điện.

### 3. Hồ sơ yêu cầu:

Khách hàng vui lòng gửi về công ty bản chính/ sao y bản chính tất cả các loại hồ sơ tương ứng với từng loại quyền lợi bảo hiểm theo bảng chi tiết sau (Hợp đồng bảo hiểm chỉ nhận bản chính). Ngoài ra, nếu thấy cần thiết Công ty sẽ yêu cầu khách hàng cung cấp thêm các chứng từ khác để việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nhanh chóng và chính xác:

Loại quyền lợi bảo hiểm	Tử vong			Thương tật		Bệnh hiểm nghèo	Hỗ trợ viện phí cá nhân		Trả bồi thu phí	
	Tai nạn	Bệnh lý	Mất tích	Tai nạn	Bệnh lý		Tai nạn	Bệnh lý	Tai nạn	Bệnh lý
<b>Hồ sơ yêu cầu</b>										
Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi Bảo hiểm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Giấy chứng tử	+	+	+							
Giấy báo tử	+/-	+/-								
Giấy ra viện	+/-	+		+	+	+	+	+	+	+
Tóm tắt bệnh án/ kết quả xét nghiệm /X-Quang	+/-	+/-		+	+/-	+	+	+	+	+
Bảng kê chi tiết viện phí	+/-	+/-		+/-	+/-	+/-	+	+	+/-	+/-
Hoá đơn viện phí	+/-	+/-		+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Bản kết luận về vụ tai nạn, Biên bản/ sơ đồ hiện trường, Kết luận pháp y	+			+			+/-		+	
Tường trình về việc tử vong	+	+	+							
Quyết định tuyên bố tử vong của Toà án			+							
Bộ hợp đồng	+	+	+							
Hộ khẩu đã xoá tên	+/-	+/-	+/-							
Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Giấy khai sinh người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng (< 18t)	+	+	+							
Kết quả giám định y khoa				+/-	+/-	+			+	+
Biên bản phân chia di sản (không có Người thụ hưởng)	+	+	+							
Quyết định giám hộ hợp pháp (Người được bảo hiểm mất năng lực hành vi dân sự)				+	+	+	+	+		

Ghi chú: + : Bắt buộc; +/- : Nếu có



\* C L M O 1 0 1 \*