

Giấy yêu cầu Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

(Rủi ro Tử vong, TTTBVV, Bệnh hiểm nghèo)

I. THÔNG TIN VỀ RỦI RO			
H và tên ng i g p r i r o:		S H p L ng (l i t k ê t t c h p L ng liên quan)	
Tên g i khác (n u c ó)		1.	4.
Ngày tháng n ã m sinh		2.	5.
S C M N D / H chỉ u		3.	6.
Các địa chỉ Ng i g p r i r o L ấ t n g c trú		T n ã m	
1.		R i r o: ☐ T vong ☐ TTTBVV ☐ B nh hi m nghèo	
2.		Nguyên nhân: ☐ B nh ☐ T ại n n ☐ T t ☐ Không rõ	
3.		Ngày x y r ả r i r o:	
4.		N i x y r ả r i r o:	
5.			
Các ngh ã nghi p và n i làm vi c t r c k h i g p r i r o (n u c ó ã L ã ngh ghi rõ tên T c h c / Công ty, ã a ch , Ng i liên h , ã i n th o i):			
1. Người gặp rủi ro có tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) hay không? ☐ Có ☐ Không			
S th BHYT: N i L ã Ng ký khám ch ả b nh:			
2. Lần đầu tiên người gặp rủi ro phát hiện bệnh là khi nào? Ngày ẽ ẽ ẽ tháng ẽ ẽ . ẽ n ã m ẽ ẽ ẽ .			
T r i u c h ng b nh:			
Ch n Lo ả n:			
Tên, L ả ch c ả B nh vi n / C s y t ch n Lo ả n:			
3. Quá trình khám, điều trị bệnh như thế nào?			
Ngày tháng n ã m	B nh vi n / C s y t	ñ a ch	Ch n Lo ả n
4. Trường hợp rủi ro xảy ra do tai nạn hoặc tự tử			
Th i gian x y r ả r i r o:		Tên ng i phát hi n / ch ng k i n	
ñ a L i m x y r ả r i r o:		ñ a ch / ã i n th o i	
M ộ t chi t i t r i r o:		1.	
		2.	
		3.	
		Tên ng i s c u / c p c u	
		1.	
		2.	
		N i c p c u (n u c ó)	
		ñ a ch / ã i n th o i	
Tên C quan th l y h s :			
Ng i t vong có L c khám nghi m t thi không?		☐ Có ☐ Không	
Ng i t vong có L c g i p h u pháp y không?		☐ Có ☐ Không	
Các thông tin khác (n u c ó):			

5. Người gặp rủi ro có tham gia bảo hiểm tại các Công ty Bảo Hiểm khác không ☐ Có ☐ Không			
Tên Công ty B o h i m	Ngày tham gia	S h p L ng	S t i n b o h i m

II. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN			
☐ Nh n t i n t i r s Công ty	- Ng i nh n t i n:		ñ i n tho i:
	- S CMND:		Ngày c p: / / N i c p:
☐ Nh n t i n b ng CMND t i Ngân hàng	- Ch tài kho n:		ñ i n tho i:
	- S tài kho n:		
☐ Chuy n kho n	- Ngân hàng:		Chi nhánh
	- ñ a ch:		

III. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (GQQLBH)			
H và tên		Ngày sinh:	Gi i tính: ☐ Nam ☐ N
S CMND:	Ngày c p:	N i c p:	Quan h v i ng i g p r i r o:
ñ a ch:		ñ i n tho i:	

IV. GIẤY TỜ KÈM THEO GỒM CÓ:					
Hồ sơ cơ bản	Số lượng	Hồ sơ y tế	Số lượng	Hồ sơ tai nạn	Số lượng
☐ H p L ng b o h i m g c		☐ H s b nh án (b n sao)		☐ Biên b n tai n n	
☐ Gi y ch ng t		☐ Gi y ra vi n/Th ra vi n		☐ Biên b n khám nghi m hi n tr ng, ph ng ti n giao thông	
☐ Gi y y quy n		☐ Phi u m /Gi y CN ph u thu t		☐ Biên b n khám nghi m t thi	
☐ S h kh u (b n sao)		☐ S khám b nh/S Y b		☐ K t l u n L i u t r a c quan Công an	
☐ GKS/CMND (b n sao)		☐ Các k t qu xét nghi m		☐ VN b n c a Tòa án	
☐ Th BHYT (b n sao)		☐ Gi y y quy n sao b nh án		☐ Gi y phép lái xe (b n sao)	
☐ Gi y t y t khác (ghi chi ti t n u có):					

Lưu ý:

- Trong trường hợp Người gặp rủi ro đã từng khám bệnh, nằm viện, phẫu thuật, đề nghị cung cấp toàn bộ giấy tờ y tế có liên quan.
- Việc cung cấp đầy đủ, trung thực các giấy tờ và thông tin theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ giúp công tác GQQLBH được thuận lợi và nhanh chóng. Thời hạn 30 ngày giải quyết hồ sơ chỉ được tính kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được đầy đủ hồ sơ và các thông tin theo yêu cầu.
- Việc cung cấp thông tin sai sự thật có thể dẫn đến hành vi vi phạm pháp luật dân sự, pháp luật kinh doanh bảo hiểm; trong trường hợp này, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khởi kiện yêu cầu những người cung cấp thông tin sai sự thật bồi thường thiệt hại liên quan đến các hợp đồng bảo hiểm nói trên.

Cam kết và Ủy quyền:

Tôi (Ng- ời yêu cầu GQQLBH) xin cam đoan những nội dung kê khai trong Giấy yêu cầu này hay bất cứ các thông tin nào khác mà tôi cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ trong quá trình yêu cầu GQQLBH là đầy đủ và đúng sự thật.

Tôi ủy quyền cho các tổ chức, cá nhân có thông tin về sức khỏe, bệnh sử hay quá trình điều trị của Ng- ời gặp rủi ro (theo Giấy yêu cầu này) đ- ọc phép cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ hoặc ng- ời đại diện của Bảo Việt Nhân thọ bất kỳ thông tin nào mà Bảo Việt Nhân thọ yêu cầu./.

....., ngày tháng năm..... Người yêu cầu GQQLBH (ký, ghi rõ họ tên) Họ và tên:.....	PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ	
	Ngày tiếp nhận hồ sơ:..... Cán bộ tiếp nhận hồ sơ (ký, ghi rõ họ tên) Họ và tên:.....	Phương thức gửi và nhận hồ sơ ☐ Tr c ti p ☐ Thông qua L i lý ☐ Thông qua b u Li n Số hồ sơ: