

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM CHO KHÁCH HÀNG CÁ NHÂN

Bằng việc ký và nộp Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (YCTTBH) này, người YCTTBH xác nhận đã hiểu rõ và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin được kê khai. Yêu cầu kê khai đầy đủ thông tin.

I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Số Giấy chứng nhận bảo hiểm (GCNBH)

Điền chữ IN HOA, bao gồm cả dấu chấm Ví dụ: H A N . D 1 5 . P A I . 2 3 . H D 1 . 1

Hiệu lực Từ: / / Hiệu lực Đến: / /

Họ tên:
Viết đầy đủ theo CMND/CCCD/HC/GKS bằng chữ in hoa, không dấu và có cách (Ví dụ: NGUYEN VAN A)

Ngày sinh / / Số CMND/CCCD/HC/GKS:

Điện thoại di động: Email:

Địa chỉ liên hệ:

Số thẻ BHYT:

II. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM

Ngày xảy ra: / /

Nguyên nhân rủi ro Tai nạn Ốm bệnh Tử vong

Hình thức điều trị Ngoại trú Nội trú

Đánh dấu ✓ vào ô lựa chọn

Khám/ Điều trị tại: Từ ngày: / /

Đến ngày: / /

Chẩn đoán của bác sĩ/ Nguyên nhân tai nạn:

TỔNG SỐ TIỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG:

III. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM (đồng thời là NGƯỜI NHẬN TIỀN)

Vui lòng bỏ qua mục III. và chuyển tới mục IV. nếu Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là Người được bảo hiểm

Lưu ý: Người YCTTBH chỉ có thể là NĐBH hoặc những người sau: a) Người thụ hưởng/người được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong Văn bản phân chia di sản thừa kế; b) Người được ủy quyền: cần cung cấp Giấy ủy quyền được công chứng hoặc được xác nhận bởi UBND cấp phường/xã trở lên hoặc các giấy tờ tương đương; c) Bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp của NĐBH dưới 18 tuổi: cần cung cấp Bản sao Sổ hộ khẩu/Giấy khai sinh/Giấy tờ chứng minh quyền giám hộ hoặc các giấy tờ khác theo quy định của pháp luật.

Họ tên:
Viết đầy đủ theo CMND/CCCD/HC/GKS bằng chữ in hoa, không dấu và có cách (Vi dụ: NGUYEN VAN A)

Ngày sinh: / / Số CMND/CCCD/HC:

Địa chỉ liên hệ:

Điện thoại di động: Email:

Quan hệ với NĐBH Bố/mẹ Con Vợ/Chồng Khác, vui lòng ghi rõ:

IV. THÔNG TIN VỀ HÌNH THỨC NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG (Đề nghị đánh dấu X vào ô lựa chọn)

| | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nhận tiền mặt tại Bảo Việt | <input type="checkbox"/> Chuyển khoản |
| Lưu ý: Không áp dụng với số tiền trên 20 triệu đồng. | Số tài khoản: <input type="text"/> |
| Vui lòng xuất trình giấy tờ tùy thân (CMND, CCCD, Hộ chiếu...) và khi nhận tiền. | Tên tài khoản: <input type="text"/> |
| | Ngân hàng: <input type="text"/> |
| | Chi nhánh: <input type="text"/> |

CAM KẾT:

- Với việc nộp bộ hồ sơ bao gồm việc kê khai và ký tên trên Giấy YCTTBH này, NĐBH và tất cả các bên có quyền lợi và nghĩa vụ liên quan cam kết rằng những thông tin kê khai trên đây và những thông tin cung cấp trong bộ hồ sơ YCTTBH là đúng sự thực và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về các khai báo của mình, đồng thời đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện chung của Bảo hiểm Bảo Việt về Bảo vệ và Xử lý Dữ liệu Cá nhân quy định tại Website của Bảo hiểm Bảo Việt: <https://www.baoviet.com.vn/insurance> và cho phép Bảo hiểm Bảo Việt và/hoặc đại diện của họ:
 - Tiếp cận với các bên thứ 3 để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tiếp cận bác sỹ đã và đang điều trị cho NĐBH;
 - Thu thập, xử lý, lưu trữ các dữ liệu cá nhân trong bộ hồ sơ để thực hiện trách nhiệm theo HĐBH/GCNBH và những công việc liên quan khác theo quy định của pháp luật.
- Trường hợp số tiền chi trả bảo hiểm chưa chính xác so với quyền lợi bảo hiểm quy định trong HĐBH/GCNBH, các bên có quyền và nghĩa vụ thanh toán bổ sung hoặc hoàn trả số tiền chi trả chưa chính xác đó cho các bên còn lại.
- Người nhận tiền chịu trách nhiệm nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

NHỮNG GIẤY TỜ KÈM THEO:

| | | | |
|--|-------|----|---|
| <input type="checkbox"/> Giấy nhập/ ra viện | _____ | tờ | Ngày <input type="text"/> tháng <input type="text"/> năm <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Đơn thuốc | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Phiếu xét nghiệm, X-quang | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Phiếu mổ/GCN phẫu thuật | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Bảng kê chi tiết viện phí | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Biên bản tai nạn | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Giấy chứng tử | _____ | tờ | |
| <input type="checkbox"/> Giấy tờ khác | _____ | tờ | |

NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG
(ký và ghi rõ họ tên)

Phần dành cho BHBV: Số Biên nhận