

GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG CHO KHÁCH HÀNG TỔ CHỨC

*Vui lòng đọc kỹ và điền đầy đủ thông tin theo những nội dung dưới đây*

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

Số thẻ/Số GCNBH: *điền chữ IN HOA, bao gồm cả dấu chấm (.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Hiệu lực từ: Hiệu lực đến:

Họ tên:

Ngày sinh: Số CMND/CCCD/HC:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Đơn vị công tác: Mã nhân viên:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Địa chỉ liên hệ:

SĐT: Email:

**II. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày xảy ra: |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  | Hình thức điều trị |  | Ngoại trú |  | Nội trú |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Từ ngày: | | |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Đến ngày: | | | |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |

Khám/Điều trị tại:

Chẩn đoán của bác sĩ/Nguyên nhân tai nạn:TUYẾN GIÁP

# TỔNG SỐ TIỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG:

**III. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG (đồng thời là NGƯỜI NHẬN TIỀN)**

*Người yêu cầu bồi thường phải là NĐBH hoặc người thừa kế/người thụ hưởng/người được chỉ định trong Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm/người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH hoặc bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp trong trường hợp NĐBH dưới 18 tuổi.* ***Chỉ điền thông tin nếu NĐBH khác với Người yêu cầu bồi thường.***

Họ tên:

Ngày sinh: / / Số CMND/CCCD/HC:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Địa chỉ liên hệ:

Quan hệ với người được bảo hiểm:

SĐT: Email:

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. HÌNH THỨC NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG (Đề nghị đánh dấu X vào ô lựa chọn)** | |
| |  | | --- | |  |   Nhận tiền mặt tại Bảo Việt  *Không áp dụng với số tiền trên 20 triệu đồng* | |  | | --- | | X |   Chuyển khoản     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Số tài khoản:  Tên tài khoản: Lương Thị Thu  Ngân hàng: PvcomBank  Chi nhánh: Hai Bà Trưng |

- Khi nhận tiền mặt tại Bảo Việt, Người nhận tiền phải xuất trình giấy tờ tùy thân (CMND, CCCD, Hộ chiếu..)

- Trường hợp bố/mẹ hoặc người giám hộ nhận tiền thay cho NĐBH dưới 18 tuổi, người nhận tiền phải cung cấp giấy tờ chứng minh quan hệ với NĐBH như: bản sao sổ hộ khẩu hoặc giấy khai sinh, giấy tờ chứng minh quyền giám hộ hoặc các giấy tờ khác theo quy định của pháp luật.

*- Trường hợp NĐBH trên 18 tuổi và được người khác nhận tiền thay, người nhận tiền phải cung cấp giấy tờ chứng minh quyền thừa kế/giấy ủy quyền công chứng hoặc được xác nhận bởi UBND cấp phường/xã trở lên hoặc các giấy tờ khác theo quy định của pháp luật (trừ trường hợp Người nhận tiền là người thụ hưởng/chỉ định nhận tiền bảo hiểm trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm)*

**CAM KẾT:** Người yêu cầu bồi thường cam đoan rằng những thông tin trên là chính xác, đầy đủ và chịu trách nhiệm về các thông tin trên trước pháp luật.

NĐBH và/hoặc Người đại diện/Người được ủy quyền của NĐBH đồng ý rằng với Giấy yêu cầu bồi thường này, NĐBH và/hoặc Người đại diện/Người được ủy quyền của NĐBH cho phép Bảo hiểm Bảo Việt và/hoặc đại diện của họ tiếp cận với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tiếp cận bác sỹ đã và đang điều trị cho NĐBH. Trường hợp số tiền chi trả bảo hiểm chưa chính xác so với quyền lợi bảo hiểm quy định trong hợp đồng, các bên có quyền và nghĩa vụ thanh toán bổ sung hoặc hoàn trả số tiền chi trả chưa chính xác đó cho bên còn lại.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NHỮNG GIẤY TỜ KÈM THEO:** | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | Ngày tháng năm 2023 | | | | | | | | | | | | |
|  | | Giấy nhập/ra viện | | |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  | **XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY** | | | | | | | | |  | | **NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Đơn thuốc |  |  |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  | *(ký và đóng dấu)* | | | | | | | | |  | | *(ký và ghi rõ họ tên)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | Phiếu xét nghiệm, X-quang | | | | | | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | Phiếu mổ |  |  |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | Hóa đơn, biên lai | | |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | Biên bản tai nạn | | |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | Giấy chứng tử | |  |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | Giấy tờ khác |  |  |  |  |  | |  | tờ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |