

# GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM AN TÂM VIỆN PHÍ

Kính gửi Công ty Bảo Việt:

## I. THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Họ và tên Người yêu cầu (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các từ):

Quan hệ với Người được bảo hiểm:

Địa chỉ:

Số nhà, Đường:

Quận/Huyện:

Phường/Xã:

Thành Phố/Tỉnh:

Điện thoại di động (bắt buộc):

Email:

CMND  Hộ chiếu  Thẻ CCCD  Giấy khai sinh

Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

(Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là: Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm; Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm)

## II. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các từ):

Địa chỉ:

Số nhà, Đường:

Quận/Huyện:

Phường/Xã:

Thành Phố/Tỉnh:

Điện thoại di động (bắt buộc):

Email:

CMND  Hộ chiếu  Thẻ CCCD  Giấy khai sinh

Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

Số hợp đồng bảo hiểm (bắt buộc):  Thời hạn bảo hiểm: Từ  /  /  Đến  /  /

Mã số BHXH/Thẻ BHYT:

## III. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM

Mô tả rủi ro:  Ngày xảy ra:  /  /

Nguyên nhân và diễn biến:

  

Hậu quả (Ghi rõ tình trạng thương tích hoặc bệnh tật; quá trình điều trị, phẫu thuật; thời gian điều trị, cơ sở y tế điều trị; tình trạng hiện tại)

  

Giấy tờ kèm theo:

Giấy ra viện

Đơn thuốc

Phiếu xét nghiệm, X-quang

Giấy chứng nhận phẫu thuật

Bảng kê chi tiết viện phí

Biên bản tai nạn

Giấy chứng tử

Giấy xác nhận tình trạng thương tật

Giấy tờ khác:

#### IV. PHƯƠNG THỨC NHẬN TIỀN BẢO HIỂM

<input type="checkbox"/> <b>Chuyển khoản</b>	Chủ tài khoản: <input type="text"/>	Số tài khoản: <input type="text"/>
	Ngân hàng: <input type="text"/>	Chi nhánh: <input type="text"/>
	Địa chỉ: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Nhận tiền tại công ty</b>	Người nhận tiền: <input type="text"/>	Điện thoại: <input type="text"/>
	Số CMND/Hộ chiếu/CCCD: <input type="text"/>	
	Ngày cấp: <input type="text"/>	Nơi cấp: <input type="text"/>

#### V. CAM KẾT

- Tôi/Chúng tôi nhận thức được rằng việc Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm và một số hành vi khác có thể dẫn tới hậu quả phải truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định tại Điều 213, Bộ Luật Hình sự hiện hành và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có). Tôi/Chúng tôi xin cam kết rằng những thông tin trên đây là đúng sự thực và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về các khai báo của mình.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng bằng việc ký/ủy quyền ký Giấy yêu cầu bồi thường này, NĐBH sẽ hợp tác với Bảo hiểm Bảo Việt trong công tác giám định, xác minh rủi ro, đồng thời cho phép và ủy quyền cho Bảo hiểm Bảo Việt và/hoặc đại diện của họ tiếp cận với các bên thứ ba hoặc cung cấp các thông tin trong hồ sơ cho bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này bao gồm, nhưng không giới hạn ở các bác sỹ đã và đang điều trị cho NĐBH. Tôi/Chúng tôi chịu trách nhiệm nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

\_\_\_\_\_, Ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_

**Xác nhận của Bên mua bảo hiểm**  
(Chỉ yêu cầu nếu BMBH là Khách hàng tổ chức)

\_\_\_\_\_, Ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_

**Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm**  
(Ký và ghi rõ họ tên)