BAOVIET Insurance
BẢO HIỂM BẢO VIỆT

Mẫu biểu BT02

BẢO HIỂM **CON NGƯỜI**

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(áp dụng cho khách hàng tổ chức)

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

Lưu ý: Đề nghị khách hàng kê khai chính xác thông tin về SĐT, Email và Địa chỉ. BHBV sẽ gửi thông báo giải quyết bồi thường qua SĐT, Email và địa chỉ này.

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:_____ Số CMND/CCCD/GKS:

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

Ngày sinh: __ / __ / ____ Đơn vị công tác: _____

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: *(Đánh dấu **X** vào ô lựa chọn)* ☐ Ngoại trú ☐ Nội trú

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) (NYCTTBH)

Vui lòng bỏ qua mục III. và chuyển tới mục IV. nếu NYCTTBH là NĐBH.

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/GCNBH hoặc hoặc người thừa kế của NĐBH theo quy định pháp luật về 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 (trong trường hợp NĐBH còn sống): 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: _____ Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:

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

Ngày sinh: __ / __ / ____ Địa chỉ liên hệ: _____

Điện thoại di động: Email:_____

Quan hệ với người được bảo hiểm: ☐ 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)

☐ Nhận tiền mặt tại Bảo Việt

Lưu ý: Không áp dụng với số tiền trên 20 triệu đồng.
Vui lòng xuất trình giấy tờ tùy thân (CMND, CCCD, Hộ chiếu,…) khi nhận tiền.

☐ Chuyển khoản Số tài khoản:

Tên tài khoản: _____

Ngân hàng:_____ Chi nhánh: _____

CAM KẾT:

1. Với việc nộp bộ hồ sơ bao gồm việc kê khai và ký tên trên GIấy YCTTBH này, NĐBH, NYCTTBH 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/ủy quyền cho Bảo hiểm Bảo Việt và/hoặc đại diện của họ:

-Làm việc và yêu cầu bên thứ 3 (bao gồm cơ sở khám chữa bệnh, bác sỹ đã và đang điều trị cho NĐBH và các tổ chức, cá nhân khác) cung cấp hồ sơ bệnh án, các tài liệu liên quan đến việc khám chữa bệnh, các thông tin tài liệu khác có liên quan đến sự kiện bảo hiểm, NĐBH và thu thập các thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường;

- 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.

2. 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.

3. Người nhận tiền chịu trách nhiệm nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

Ngày …… Tháng …... Năm 20 ……

NHỮNG GIẤY TỜ KÈM THEO:

☐ Giấy nhập/ra viện	_____tờ	☐Bảng kê chi tiết viện phí	_____tờ
☐Đơn thuốc	_____tờ	☐Biên bản tai nạn	_____tờ
☐Phiếu xét nghiệm, X-quang	_____tờ	☐Giấy chứng tử	_____tờ
☐Phiếu mổ/GCN phẫu thuật	_____tờ	☐Giấy tờ khác	_____tờ

XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY
(ký và đóng dấu)

NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM
(ký và ghi rõ họ tên)

Phần dành cho BHBV: Số biên nhận: