

GIẤY ỦY QUYỀN

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm....., tại trụ sở Ủy ban Nhân dân

1. Tôi tên:.....
Ngày, tháng, năm sinh:.....
CMTND số:..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....
Đăng ký hộ khẩu thường trú tại

là..... của Người được bảo hiểm có các thông tin cá nhân như sau:

Người được bảo hiểm:.....
Ngày, tháng, năm sinh:.....
CMTND số:..... Nơi cấp:..... Ngày cấp:.....
Nơi đăng ký hộ khẩu.....

bằng văn bản này ủy quyền thực hiện các công việc được nêu tại mục 2 cho Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ, là công ty bảo hiểm đang cung cấp Hợp đồng bảo hiểm số....., lập ngày..... cho Người được bảo hiểm nêu trên.

2. Phù hợp với việc ủy quyền này, đại diện Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ được quyền trực tiếp hoặc ủy quyền lại cho bất kỳ nhân viên nào của Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ để nhân danh tôi thực hiện các công việc dưới đây, bao gồm:
- Tiếp xúc, trao đổi với tất cả các bệnh viện, bác sĩ, y sĩ và tất cả các cá nhân và tổ chức có liên quan khác để tìm hiểu quá trình điều trị, bệnh sử, bệnh án (kể cả bệnh HIV/AIDS) của người được bảo hiểm nêu trên;*
 - Nhận tất cả các biên bản làm việc, hồ sơ, bệnh án (kể cả bệnh HIV/AIDS), phác đồ điều trị, tài liệu tư vấn y tế, toa thuốc và tất cả tài liệu khác có liên quan đến nguyên nhân gây ra bệnh/nguyên nhân gây tử vong của người được bảo hiểm nêu trên; và*
 - Thực hiện tất cả các công việc, ký và nhận tất cả các văn bản và tài liệu có liên quan đến việc thực hiện và hoàn tất thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho chúng tôi theo Hợp đồng bảo hiểm nêu trên.*
3. Tôi (người ủy quyền) cam kết việc ủy quyền này là hoàn toàn tự nguyện, đúng pháp luật. Mọi tranh chấp, rủi ro phát sinh (nếu có) từ hoặc liên quan đến việc ủy quyền này Tôi và Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết. Tôi không có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện nào đối tất cả các bệnh viện, bác sĩ, y sĩ, các cá nhân và tổ chức có liên quan khác đã cung cấp thông tin cho Công ty Bảo Việt Nhân thọ.
4. Giấy Ủy Quyền này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ kết thúc hiệu lực sau khi Công ty Bảo Việt Nhân thọ đã hoàn tất thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho chúng tôi theo Hợp đồng bảo hiểm nêu trên. Tôi xác nhận thêm rằng tất cả các bản sao của Giấy Ủy Quyền này khi được xuất trình sẽ đương nhiên có hiệu lực như bản gốc đã được tôi ký kết vào ngày tháng năm dưới đây./.

Phần chứng thực của Ủy ban Nhân dân

Tôi làChức
vụ:.....xác nhận chữ ký của Người ủy
quyền là chữ ký của Người yêu cầu chứng thực - ông/ bà
.....

....., ngàythángnăm

Xác nhận của UBND (ký và đóng dấu)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người ủy quyền
(ký và ghi rõ họ tên)