

Giấy yêu cầu Giải quyết quyền lợi bảo hiểm (GQQLBH)

I. NGƯỜI GẶP RỦI RO (họ và tên):		Yêu cầu GQQLBH theo (các) hợp đồng BHNT sau đây:	
Giới tính: ☐ Nam/ ☐ Nữ - Ngày sinh: / / Số CMND/CCCD:		1.	
Địa chỉ:		2.	
Nơi làm việc/học tập:		3.	
Nơi ĐK KCB ban đầu (BHYT):		4.	
Ghi chú khác về NGRR (nếu có):		5.	

II. THÔNG TIN VỀ RỦI RO: xảy ra ngày: / / Nguyên nhân: ☐ Tai nạn ☐ Tự tử ☐ Bệnh lý ☐ Nguyên nhân khác		Loại rủi ro ☐ Tử vong ☐ Phẫu thuật ☐ Nằm viện ☐ Thương tật vĩnh viễn ☐ Bệnh lý nghiêm trọng ☐ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối
---	--	--

Mô tả rủi ro xảy ra khi nào, ở đâu, cấp cứu/điều trị gì, tại cơ sở y tế nào?

III. THÔNG TIN THANH TOÁN (đánh dấu “x” để lựa chọn phương thức thanh toán)													
☐ Nhận tiền tại Bảo Việt Nhân thọ ☐ Nhận tiền tại Ngân hàng ☐ Chuyển khoản	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">- Người nhận/chủ tài khoản:</td> <td style="width: 50%;">- Điện thoại:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Số giấy tờ tùy thân (CMND/HC)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cấp ngày : / / tại:</td> </tr> <tr> <td>- Số Tài khoản:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Tên ngân hàng:</td> <td>- Chi nhánh</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Địa chỉ ngân hàng:</td> </tr> </table>	- Người nhận/chủ tài khoản:	- Điện thoại:	- Số giấy tờ tùy thân (CMND/HC)		Cấp ngày : / / tại:		- Số Tài khoản:		- Tên ngân hàng:	- Chi nhánh	- Địa chỉ ngân hàng:	
- Người nhận/chủ tài khoản:	- Điện thoại:												
- Số giấy tờ tùy thân (CMND/HC)													
Cấp ngày : / / tại:													
- Số Tài khoản:													
- Tên ngân hàng:	- Chi nhánh												
- Địa chỉ ngân hàng:													

IV. DANH MỤC TÀI LIỆU GỬI KÈM (đánh dấu “x” các tài liệu đã nộp/nhận, ghi số lượng trang/bộ từng loại vào cột bên cạnh)			
☐ Bộ Hợp đồng bảo hiểm gốc ☐ Chứng tử / Trích lục khai tử ☐ Các Giấy ủy quyền /cam kết ☐ Sổ hộ khẩu (bản sao) ☐ CMND/CCCD/GKS ☐ Thẻ BHYT (bản sao)	☐ Giấy ra viện / Thẻ ra viện ☐ Bệnh án (tóm tắt / bản sao) ☐ Phiếu mổ / Chứng nhận PT ☐ Bảng kê / Hóa đơn viện phí ☐ Kết quả khám / xét nghiệm ☐ Sổ khám bệnh / Sổ Y bạ	☐ Văn bản (phán quyết) của Tòa án ☐ Kết luận điều tra của Công an ☐ Biên bản điều tra/khám nghiệm khác ☐ Tài liệu khác (ghi cụ thể):	

Tài liệu cần bổ sung thêm:

Cam kết và Ủy quyền:
 - Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trong Giấy yêu cầu này là đầy đủ và đúng sự thật; đồng thời chịu trách nhiệm trước pháp luật về những thông tin đã cung cấp trong quá trình yêu cầu GQQLBH.
 - Tôi ủy quyền cho Bảo Việt Nhân thọ /Người đại diện Bảo Việt Nhân thọ được thay tôi thực hiện thủ tục trưng cầu và nhận các thông tin về tiền sử sức khỏe hay quá trình điều trị của NGRR (theo Giấy yêu cầu GQQLBH này) từ các tổ chức, cá nhân có thông tin./

..... , ngày tháng năm..... Người yêu cầu GQQLBH (ký, ghi rõ họ tên) Họ và tên:..... Quan hệ với NGRR:..... Địa chỉ:Số ĐT:.....	<table style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">PHẦN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> TVVI/ CB nhận hồ sơ trực tiếp (ký, ghi rõ họ tên) </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> CB DVKH tiếp nhận hồ sơ (ký, ghi rõ họ tên) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">Mã số TVV.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Ngày nhận:/...../.....</td> <td style="padding: 5px;">Ngày nhận:/...../.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> (CB ghi chú): NGRR ☐ Có / ☐ Không - tham gia SPBH con người của BHBV? </td> </tr> </table>		PHẦN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ		TVVI/ CB nhận hồ sơ trực tiếp (ký, ghi rõ họ tên)	CB DVKH tiếp nhận hồ sơ (ký, ghi rõ họ tên)	Mã số TVV.....		Ngày nhận:/...../.....	Ngày nhận:/...../.....	(CB ghi chú): NGRR ☐ Có / ☐ Không - tham gia SPBH con người của BHBV?	
PHẦN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ												
TVVI/ CB nhận hồ sơ trực tiếp (ký, ghi rõ họ tên)	CB DVKH tiếp nhận hồ sơ (ký, ghi rõ họ tên)											
Mã số TVV.....												
Ngày nhận:/...../.....	Ngày nhận:/...../.....											
(CB ghi chú): NGRR ☐ Có / ☐ Không - tham gia SPBH con người của BHBV?												

*** Quý khách lưu ý:**

- Cung cấp toàn bộ chứng từ y tế liên quan đến quá trình khám và điều trị (nếu có) của người gặp rủi ro;
- Thời gian giải quyết trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ - trừ khi có thông báo khác;
- Việc Quý khách cung cấp hồ sơ trung thực và đầy đủ nhằm đảm bảo tuân thủ các quy định của pháp luật, đồng thời giúp cho công tác GQQLBH được nhanh chóng (có thể sớm hơn thời hạn nêu trên).

THÔNG TIN VỀ RỦI RO:

☐ Tử vong

☐ TTTBVV

☐ Bệnh hiểm nghèo

☐ Bệnh lý nghiêm trọng

☐ RR khác

Ghi chú thêm về rủi ro:

Các HD liên quan (chưa kê ở trang 1)

TGBH từ năm..

1 .

2 .

3 .

4 .

1. Mô tả chi tiết nhất có thể về thời gian, địa điểm, diễn biến xảy ra rủi ro; người phát hiện/chứng kiến/tham gia sơ-cấp cứu/nơi cấp cứu (nếu có):

Tên Cơ quan thụ lý hồ sơ:

NGRR có được khám nghiệm tử thi? ☐ Có ☐ Không -> Kết luận:

NGRR có được giải phẫu pháp y? ☐ Có ☐ Không -> Kết luận:

Các khám nghiệm khác:

2. Tiền sử sức khỏe/Quá trình phát hiện, khám và điều trị bệnh của NGRR:

a. Lần đầu tiên người gặp rủi ro phát hiện bệnh là ngày / /

- Triệu chứng bệnh:

- Chẩn đoán:

- Tại Bệnh viện/Cơ sở y tế:

b. Quá trình khám/điều trị bệnh tiếp theo

Ngày/tháng/năm

Chẩn đoán / Điều trị

Tại Bệnh viện/ Cơ sở y tế nào (tên, địa chỉ)?

3. Các thông tin khác:

a. Các nghề nghiệp và nơi làm việc, cư trú của NGRR từ trước cho đến khi gặp rủi ro

Hỏi và ghi rõ: từ năm .. đến năm .., tên Tổ chức/Công ty, Địa chỉ, Người liên hệ, Điện thoại... (nếu có)

b. NGRR có tham gia bảo hiểm tại các Công ty Bảo hiểm khác không

☐ Có ☐ Không

Tên Công ty Bảo hiểm

Ngày tham gia

Số hợp đồng

Số tiền bảo hiểm

4. Ghi chú khác: