

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

I. NGƯỜI GẶP RỦI RO (NGRR) (họ và tên):	Yêu cầu GQQLBH theo (các) hợp đồng bảo hiểm nhân thọ sau đây:
Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam/ <input type="checkbox"/> Nữ Ngày sinh: / /	1.
Số CMND/CCCD:	2.
Địa chỉ:	3.
NGRR tham gia Bảo hiểm y tế (BHYT): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

II. THÔNG TIN VỀ RỦI RO: xảy ra ngày: / /	Loại rủi ro <input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Thương tật <input type="checkbox"/> Chi phí y tế
Nguyên nhân: <input type="checkbox"/> Tai nạn <input type="checkbox"/> Bệnh lý <input type="checkbox"/> Tự tử <input type="checkbox"/> Bệnh nghiêm trọng/nan y <input type="checkbox"/> Khác	Loại sản phẩm <input type="checkbox"/> Bảo hiểm nhân thọ <input type="checkbox"/> Bảo hiểm sức khỏe
<input type="checkbox"/> Nguyên nhân khác	

Nếu yêu cầu GQQLBH theo sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe (BV-NR20), vui lòng cung cấp thông tin:

GQQLBH rủi ro tại DNBH khác: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Tên DNBH đã GQQLBH:	Ngày yêu cầu GQQLBH tại DNBH khác: Số tiền đã được DNBH khác chi trả: Ngày chi trả:
---	---

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)

<input type="checkbox"/> Nhận tiền tại Bảo Việt Nhân thọ	- Người nhận/chủ tài khoản:	- Điện thoại:
<input type="checkbox"/> Nhận tiền tại Ngân hàng	- Số giấy tờ tùy thân (CCCD/Hộ chiếu)	
<input type="checkbox"/> Chuyển khoản	Ngày cấp: / / Nơi cấp:	
	- Số tài khoản:	
	- Tên ngân hàng:	- Chi nhánh

IV. DANH MỤC TÀI LIỆU GỬI KÈM: ghi rõ số lượng tờ tương ứng hình thức của với tài liệu (**chú thích:** "**G**" là Bản gốc/Bản sao chứng thực, Bản sao từ sổ gốc, "**P**" là Bản photo hoặc hình thức khác)

Hồ sơ y tế	Số tờ		Hồ sơ tai nạn	Số tờ		Tài liệu khác	Số tờ	
	G	P		G	P		G	P
Bệnh án/Tóm tắt bệnh án			Biên bản tai nạn			Trích lục khai tử		
Giấy ra viện/Chứng nhận điều trị			Kết luận điều tra			Hợp đồng bảo hiểm		
Chứng nhận phẫu thuật			Kết quả giải quyết nguồn tin về tội phạm			Giấy tờ tùy thân		
Bảng kê/Hóa đơn viện phí			Kết quả khám nghiệm tử thi			Thẻ BHYT		
Đơn thuốc			Khác:			Giấy ủy quyền sao bệnh án		
Khác:						Khác:		

- Cam kết và Ủy quyền:**
- Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trong Giấy yêu cầu GQQLBH 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.
 - Nếu thông tin về Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thay đổi so với thông tin đã đăng ký, Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người yêu cầu GQQLBH đề nghị Bảo Việt Nhân thọ sử dụng thông tin kê khai tại Giấy yêu cầu GQQLBH này để thay thế.
 - 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./.

<p>....., ngày tháng năm.....</p> <p>Người yêu cầu GQQLBH (ký, ghi rõ họ tên)</p> <p>Họ và tên:.....</p> <p>Quan hệ với NGRR:.....</p> <p>Địa chỉ:</p> <p>.....</p> <p>Điện thoại:.....</p> <p>Email:.....</p>	<p>PHÂN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> TVV/CB nhận hồ sơ trực tiếp (ký, ghi rõ họ tên) </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> CB DVKH tiếp nhận hồ sơ (ký, ghi rõ họ tên) </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Mã số TVV.....</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Ngày nhận:/...../.....</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Ngày nhận:/...../.....</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Ngày nhận:/...../.....</td> </tr> </table> <p>(CB ghi chú: NGRR tham gia bảo hiểm tại Bảo hiểm Bảo Việt</p> <p>Bảo hiểm sức khỏe: <input type="checkbox"/> Có / <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Bảo hiểm con người: <input type="checkbox"/> Có / <input type="checkbox"/> Không</p>	TVV/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:/...../.....	Ngày nhận:/...../.....
TVV/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:/...../.....	Ngày nhận:/...../.....						

*** Quý khách lưu ý:**

- 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 và điều khoản sản phẩm, đồng thời giúp cho công tác GQQLBH được nhanh chóng (có thể sớm hơn thời hạn nêu trên).