

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (GQQLBH)

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------|---|------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|-------|---|---------------------------|--|--|--|--|-------|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I. NGƯỜI GẶP RỦI RO (NGRR)                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | Yêu cầu GQQLBH theo hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dưới đây:                       |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Họ và tên:                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam/ <input type="checkbox"/> Nữ                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | Ngày sinh:     /     /                                                         |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số định danh cá nhân/Căn cước/Hộ chiếu...                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Địa chỉ:                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số điện thoại:                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NGRR tham gia Bảo hiểm y tế: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số Thẻ bảo hiểm y tế:                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. THÔNG TIN VỀ RỦI RO                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ngày xảy ra rủi ro:     /     /                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | Nguyên nhân: <input type="checkbox"/> Tai nạn <input type="checkbox"/> Bệnh lý |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Loại rủi ro                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | <input type="checkbox"/> Chi phí y tế                                          |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> Thương tật                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | <input type="checkbox"/> Bệnh nghiêm trọng/nan y                               |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> Tử vong                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | <input type="checkbox"/> Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối                        |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> Khác                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  | Loại sản phẩm                                                                  |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> TỰ TỬ <input type="checkbox"/> KHÁC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm nhân thọ                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm sức khỏe                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mô tả rủi ro (thời gian, địa điểm, diễn biến rủi ro, nơi cấp cứu/điều trị, chẩn đoán...?)                                                                                                                                                               |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Quý khách có yêu cầu GQQLBH theo sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe đối với rủi ro này tại các Công ty bảo hiểm khác không?<br><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không<br>Nếu câu trả lời là “Có”, vui lòng kê khai thông tin tại ô bên dưới |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tên Công ty bảo hiểm đã gửi yêu cầu GQQLBH:                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ngày gửi yêu cầu GQQLBH:                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tên Công ty bảo hiểm đã chi trả quyền lợi bảo hiểm:                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số tiền đã được chi trả:                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ngày chi trả:                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |       |   |                              |  |  |                                                                                |  |       |   |                           |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III. DANH MỤC TÀI LIỆU GỬI KÈM: ghi rõ số lượng tờ tương ứng hình thức của tài liệu<br>(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                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |       |   | Kết luận điều tra            |  |  |                                                                                |  |       |   | Trích lục khai tử         |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Giấy ra viện                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |       |   | KQ GQ nguồn tin về tội phạm  |  |  |                                                                                |  |       |   | Hợp đồng bảo hiểm         |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chứng nhận phẫu thuật                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |       |   | Biên bản tai nạn             |  |  |                                                                                |  |       |   | Giấy tờ tùy thân          |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bảng kê chi phí                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |       |   | Bản án/Quyết định của Tòa án |  |  |                                                                                |  |       |   | Văn bản ủy quyền          |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hóa đơn (viện phí, thuốc....)                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |       |   | Kết quả khám nghiệm          |  |  |                                                                                |  |       |   | Giấy ủy quyền sao bệnh án |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Đơn thuốc                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |       |   | Bản tường trình tai nạn      |  |  |                                                                                |  |       |   | Văn bản khai nhận di sản  |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Khác:                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |       |   | Khác:                        |  |  |                                                                                |  |       |   | Khác:                     |  |  |  |  |       |                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                               |                                           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| IV. THÔNG TIN THANH TOÁN (đánh dấu “x” để lựa chọn phương thức thanh toán)                    |                                           |              |
| <input type="checkbox"/> Chuyển khoản<br><br><input type="checkbox"/> Nhận tiền tại Ngân hàng | - Chủ tài khoản/Người nhận:               |              |
|                                                                                               | - Số tài khoản (nếu có):                  |              |
|                                                                                               | - Tên ngân hàng:                          | - Chi nhánh: |
|                                                                                               | - Số định danh cá nhân/Căn cước/Hộ chiếu: |              |
|                                                                                               | - Ngày cấp:                               | - Nơi cấp:   |
|                                                                                               | - Số điện thoại:                          |              |

**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.
- Tôi đồng ý/ủy quyền cho Bảo Việt Nhân thọ (BVNT)/Người đại diện BVNT được thay tôi thực hiện thủ tục trưng cầu và nhận các thông tin, tài liệu về tiền sử sức khỏe, y tế, quá trình điều trị... của NGRR (theo Giấy yêu cầu GQQLBH này) từ các tổ chức, cá nhân có thông tin.
- Tôi đồng ý để các bác sĩ, cơ sở khám bệnh/chữa bệnh, cá nhân, tổ chức khác (bao gồm cả doanh nghiệp bảo hiểm) được cung cấp cho BVNT/Người đại diện BVNT và/hoặc Bên thứ ba do BVNT chỉ định tất cả tài liệu, hồ sơ bệnh án và tất cả các thông tin sức khỏe, y tế khác có liên quan đến NGRR nhằm đảm bảo cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Tôi Xác nhận đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân theo văn bản gửi kèm và/hoặc bản Xác nhận đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân đã cung cấp cho BVNT trước đó.

**Đề nghị khác:**

- ☐ Tôi là **Bên mua bảo hiểm** (đồng thời là Người yêu cầu GQQLBH) đề nghị BVNT cập nhật thông tin của Tôi, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng theo kê khai tại Giấy yêu cầu GQQLBH này thay thế cho các thông tin hiện có tại BVNT. Tôi hiểu và đồng ý rằng các nội dung đề nghị thay đổi sẽ chỉ có hiệu lực nếu Hợp đồng đang có hiệu lực và được BVNT chấp thuận bằng văn bản.
- ☐ Tôi là **Người thụ hưởng** (đồng thời là Người yêu cầu GQQLBH) đề nghị BVNT cập nhật thông tin nhân thân của Tôi (số Giấy tờ tùy thân, ngày cấp, nơi cấp) theo kê khai tại Giấy yêu cầu GQQLBH này và Giấy tờ tùy thân kèm theo để thay thế cho các thông tin hiện có tại BVNT. Tôi hiểu và đồng ý rằng các nội dung đề nghị thay đổi sẽ chỉ có hiệu lực nếu được BVNT chấp thuận.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| <div>....., ngày ..... tháng ..... năm.....</div> <div><b>Người yêu cầu GQQLBH</b></div> <div>(ký, ghi rõ họ tên)</div><br><div>Họ và tên:.....</div> <div>Quan hệ với NGRR:.....</div> <div>Địa chỉ: .....</div> <div>.....</div> <div>Số điện thoại:.....</div> <div>Email:.....</div> | <b>PHẦN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ</b> |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>TVV/CB nhận hồ sơ trực tiếp</b>     | <b>CB DVKH tiếp nhận hồ sơ</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (ký, ghi rõ họ tên)                    | (ký, ghi rõ họ tên)            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mã số TVV:.....                        | Ngày nhận:...../...../.....    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ngày nhận:...../...../.....            | Ngày nhận:...../...../.....    |
| <b><u>CB DVKH ghi chú (nếu có):</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                |

**\* 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 công tác GQQLBH được nhanh chóng.

Quét mã QR dưới đây để xem hướng dẫn về hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

