

## Giấy yêu cầu trả tiền Bảo hiểm An toàn cá nhân

Công ty Bảo Việt: ..... Số GCNBH: ..... Chương trình: .....

### Thông tin chung

Người được BH: ..... Số CMND: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... Email: .....

Người yêu cầu trả tiền BH (nếu khác người được BH): ..... CMND: .....

Điện thoại: ..... Email: .....

Quan hệ với người được BH: .....

(Đính kèm giấy tờ chứng minh quan hệ với NDBH như Giấy khai sinh hoặc Giấy đăng ký kết hôn)

### Thông tin chi tiết về rủi ro bảo hiểm

Ngày, giờ, địa điểm tai nạn : .....

Người làm chứng (nếu có):.....

Nguyên nhân tai nạn:.....

Mức độ thương tích: .....

Trường hợp chết, ghi rõ nguyên nhân: .....

NDBH có đang hoặc đã nhập viện do hậu quả tai nạn hay không?

Có  Không

Nếu có, nêu tên bệnh viện và thời gian nằm viện: .....

Có khiếu nại nào về tai nạn này đối với bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác hay không?

Có  Không

Nếu có, nêu tên công ty bảo hiểm và số GCNBH: .....

Hình thức trả tiền:  Tiền mặt  Chuyển khoản – Tên người thụ hưởng: .....

tại Bảo Việt

Số tài khoản: .....

Ngân hàng: .....

Chứng từ gửi kèm:

Sổ, phiếu điều trị, giấy ra viện và các chứng từ thanh toán bản gốc (viện phí, X-quang, đơn thuốc, hóa đơn thuốc...)

Phiếu mổ

Giấy chứng tử

Các giấy tờ liên quan khác

Xác nhận của cơ quan hoặc chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn hoặc nơi cư trú

Ký tên, đóng dấu: ..... Ngày...../...../.....

### Cam kết

Tôi xin cam kết rằng những thông tin trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi cũng đồng ý rằng với Giấy yêu cầu này Tôi cho phép Bảo Việt và/ hoặc đại diện của họ tiếp cận với bên thứ Ba để thu thập thông tin nếu thấy cần thiết cho việc xét bồi thường không giới hạn ở các bác sỹ đã và đang điều trị cho tôi.

Chữ ký của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm: ..... Ngày...../...../.....