

GIẤY ĐỀ NGHỊ BỒI THƯỜNG

A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)

Tên người được bảo hiểm (*):	Ngày sinh (*):	Số điện thoại (*): Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Mã số thẻ bảo hiểm (*):	Email (*):	Số CMND/Số hộ chiếu/Mã nhân viên (*):
Là người thân của (*):	Tên công ty (*):	

B. MÔ TẢ TAI NẠN/BỆNH TẬT

Tai nạn	Bệnh tật
Tai nạn có liên quan đến công việc hay không?	Triệu chứng/chẩn đoán bệnh:
Thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn:	Thời gian bắt đầu ghi nhận triệu chứng:
Thời gian điều trị/nằm viện/phẫu thuật (nếu có):	Thời gian điều trị/nằm viện/phẫu thuật (nếu có):
Địa điểm:	Địa điểm:

*Quý khách đã bao giờ bị bệnh/thương tật tương tự chưa? ☐ Không ☐ Có

Nếu có, vui lòng liệt kê chi tiết cho FHVI (khi nào, nguyên nhân, mức độ v.v...)

C. THÔNG TIN THANH TOÁN

1. Vui lòng liệt kê các chứng từ gửi kèm theo giấy đề nghị bồi thường:

Chứng từ y tế	Chứng từ tài chính	
1.	1. Hóa đơn số:	VNĐ
2.	2.	VNĐ
3.	3.	VNĐ
4.	4.	VNĐ
5.	Tổng cộng	VNĐ

2. Thông tin tài khoản nhận tiền bồi thường (*):

Họ tên người thụ hưởng:	Số tài khoản:	Tên ngân hàng:
Chi nhánh ngân hàng:	Địa chỉ ngân hàng:	

D. CAM KẾT

Tôi, cam đoan những lời khai trên đây của tôi là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ những gì tôi được biết. Tôi cho phép FHVI, công ty Bảo hiểm hoặc đại diện của Bảo hiểm thu thập toàn bộ các chứng từ cần thiết từ bất cứ Bác sĩ, Bệnh viện, Trung tâm y tế, Nhà thuốc, Công ty và các đại lý hoặc tổ chức khác (bao gồm cả những Công ty bảo hiểm khác) để xem xét số tiền bồi thường cho hợp đồng của tôi. Tôi cũng đề nghị Công ty bảo hiểm thanh toán tiền bồi thường cho tôi vào tài khoản như thông tin tài khoản trên giấy yêu cầu bồi thường. Tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

Xác nhận của Công ty (**)
(Ký tên, đóng dấu)

Người được Bảo hiểm hoặc Người Giám hộ (*) (***)
(Ký tên)

Họ tên: _____
Ngày: _____

Họ tên: _____
Ngày: _____

(*) Thông tin bắt buộc

(**) Tùy theo quy định Hợp đồng

(***) Trường hợp NDBH là trẻ em dưới 18 tuổi