

PHIẾU YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (Dành cho sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe - chi trả theo chi phí y tế thực tế)

Hợp đồng bảo hiểm số _____

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Người được bảo hiểm _____

2. Bên mua bảo hiểm/ Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm _____

Địa chỉ liên hệ _____

Điện thoại _____ Email _____

II. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tổng chi phí y tế thực tế: _____

Nguyên nhân Bệnh/ Tai nạn cần điều trị: _____

Nơi điều trị: _____

Thực hiện phẫu thuật: Có Không

Thời gian điều trị:

Điều trị ngoại trú: Ngày điều trị ngoại trú: _____

Điều trị nội trú: Ngày nhập viện: _____ Ngày ra viện: _____

Điều trị nha khoa: Ngày nhập viện: _____ Ngày ra viện: _____

Điều trị thai sản: Ngày nhập viện: _____ Ngày ra viện: _____

Chứng từ đính kèm:

Sổ khám bệnh Toa thuốc Biên lai/ Hóa đơn viện phí

Giấy ra viện Phiếu mổ/ Giấy chứng nhận phẫu thuật Bảng kê chi phí điều trị

Biên bản tai nạn Giấy chứng thương Chứng từ khác: _____

III. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

Quyền lợi bảo hiểm ("QLBH") sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản hợp đồng. Trường hợp người nhận QLBH là Người được ủy quyền, cần có Giấy ủy quyền theo quy định của Pháp luật.

Chuyển đóng phí bảo hiểm/ Hoàn trả khoản vay/ Hoàn trả phí bảo hiểm tự động

Hợp đồng bảo hiểm số	Bên mua bảo hiểm	Số tiền (đồng)	Kỳ phí bảo hiểm

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm/ Bảo lãnh viện phí

Công ty cổ phần Insmart

Hotline: 1900 636730

Trụ sở: Tầng 25, Tòa nhà Ngọc Khánh, Phạm Huy Thông, Quận Ba Đình, Hà Nội

Chi nhánh TP.HCM: Lầu 9, Tòa nhà Đinh Lễ, Số 1 đường Đinh Lễ, P. 12, Quận 4, TP.HCM

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

Hotline: 1800 96 96 90 Website: fwd.com.vn

Email: CustomerConnect.vn@fwd.com

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

Tel: (84-28) 6256 3688

Chuyển khoản

Số tài khoản _____ Chủ tài khoản _____
Ngân hàng _____ Chi nhánh _____

Nhận tiền mặt qua Ngân hàng

Người nhận tiền _____
Số CMND _____ Ngày cấp _____ Nơi cấp _____
Ngân hàng _____ Chi nhánh _____
Địa chỉ _____

ĐIỀU KHOẢN CUNG CẤP THÔNG TIN THEO YÊU CẦU CỦA ĐẠO LUẬT THUẾ ĐỐI VỚI CHỦ TÀI KHOẢN Ở NƯỚC NGOÀI (GỌI TẮT LÀ: “ĐẠO LUẬT FATCA”) CỦA HOA KỲ:

(Vui lòng đánh dấu “X” vào lựa chọn tương ứng)

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi: Không có Có

- nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có một trong các chỉ dấu sau: (i) hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii) số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ.

Lưu ý: Nếu Quý khách đánh dấu “X” vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W9 hoặc W8BEN/ W8BEN-E và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Tôi/Chúng tôi đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ FWD Việt Nam (“Công ty”): Họ và tên; Số hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ; và Công ty được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

 **V. CAM KẾT**

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã đọc, hiểu và đồng ý rằng:

- 1) Tôi/Chúng tôi là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đang yêu cầu giải quyết quyền lợi (“Hợp đồng”) và/hoặc người được Bên mua bảo hiểm ủy quyền và được quyền cung cấp các thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm để thực hiện yêu cầu giải quyết QLBH.
- 2) Công ty cổ phần Insmart (“INSMART”) là đối tác của Công ty, được FWD ủy quyền để thay mặt FWD thực hiện xử lý yêu cầu giải quyết QLBH cho Khách hàng của FWD. Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép FWD chuyển các hồ sơ yêu cầu giải quyết QLBH, các dữ liệu cá nhân, thông tin liên quan do Tôi/Chúng tôi cung cấp cho INSMART để xử lý và phục vụ cho việc giải quyết QLBH
- 3) Tôi/Chúng tôi cam kết rằng tất cả thông tin cung cấp để yêu cầu giải quyết QLBH là đầy đủ, đúng sự thật và chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin cung cấp.
- 4) Trong trường hợp INSMART cần thu thập bản gốc các chứng từ để phục vụ cho yêu cầu giải quyết QLBH, INSMART sẽ thông báo bằng văn bản thông qua hộp thư điện tử/số điện thoại mà Tôi/Chúng tôi đã đăng ký với FWD. Trường hợp Tôi/Chúng tôi không thể cung cấp chứng từ hoặc cung cấp sai sự thật, Tôi/chúng tôi hiểu rằng QLBH được yêu cầu có thể không được xử lý và/hoặc từ chối giải quyết.
- 5) Trong trường hợp được yêu cầu, Tôi/Chúng tôi cam kết sẽ thực hiện ủy quyền cho FWD hoặc INSMART để liên hệ các Cơ sở y tế (Bệnh viện, Trung tâm y tế, Phòng khám...), bác sĩ hay tất cả các cá nhân, cơ quan tổ chức có liên quan nhằm tìm hiểu quá trình khám, điều trị, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm, nhằm phục vụ quá trình giải quyết QLBH.

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm/ Bảo lãnh viện phí

Công ty cổ phần Insmart

Hotline: 1900 636730

Trụ sở: Tầng 25, Tòa nhà Ngọc Khánh, Phạm Huy Thông, Quận Ba Đình, Hà Nội

Chi nhánh TP.HCM: Lầu 9, Tòa nhà Đinh Lễ, Số 1 đường Đinh Lễ, P. 12, Quận 4, TP.HCM

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

Hotline: 1800 96 96 90 Website: fwd.com.vn

Email: CustomerConnect.vn@fwd.com

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

Tel: (84-28) 6256 3688

- 6) Việc FWD hoàn tất thủ tục chuyển tiền/thanh toán theo thư thông báo giải quyết QL BH được xem là FWD đã thanh toán đầy đủ và hoàn thành trách nhiệm đối với việc giải quyết QL BH được Tôi/Chúng tôi kê khai ở Phiếu yêu cầu giải quyết QL BH này. Tôi/Chúng tôi cam kết sẽ không có bất kỳ khiếu nại gì đối với FWD về sau.
- 7) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép FWD xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và/hoặc của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm do Tôi/Chúng tôi tự nguyện cung cấp tại và/hoặc theo Phiếu yêu cầu giải quyết QL BH này cho mục đích thực hiện yêu cầu giải quyết QL BH, bao gồm nhưng không giới hạn thực hiện thủ tục giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm kể từ thời điểm Tôi/Chúng tôi cung cấp dữ liệu cá nhân cho FWD đến khi dữ liệu cá nhân không còn cần thiết cho mục đích thu thập và không còn đáp ứng yêu cầu của FWD và FWD không còn cần dữ liệu đó cho mục đích kinh doanh hoặc pháp lý nữa.

Ngoài ra, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã đọc, hiểu, và chấp thuận toàn bộ với các điều khoản và điều kiện của Chính Sách Bảo Mật Và Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân (“Chính sách”) của Công ty được đăng tải tại <https://www.fwd.com.vn/vi/online-security> trước khi lập và ký vào Phiếu yêu cầu giải quyết QL BH này. Theo đó, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty thực hiện việc thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân nêu trên theo các điều khoản và điều kiện đã được nêu trong Chính sách này của Công ty.

Tôi nhận thức được rằng sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi nêu tại Phiếu yêu cầu giải quyết QL BH này là bổ sung và không thay thế cho bất kỳ sự đồng ý nào đã được cung cấp trước đây (nếu có). Với các dữ liệu cá nhân của chủ thể dữ liệu khác không phải của Tôi/Chúng tôi được nêu trong, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã thực hiện các biện pháp cần thiết và đã nhận được sự đồng ý của các chủ thể dữ liệu này theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp, cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý dữ liệu theo nội dung đã đồng ý và cam kết nêu tại Phiếu yêu cầu giải quyết QL BH này.

- 8) INSMART được FWD ủy quyền giải quyết QL BH, do vậy, Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng tất cả thông tin được Tôi/Chúng tôi cung cấp khi nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết QL BH sẽ được INSMART xử lý, bảo mật theo điều khoản của Hợp đồng và Chính sách của FWD cũng như tuân thủ đầy đủ các cam kết quy định tại “Chính Sách Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân” của INSMART được đăng tải tại <https://eclaim.insmart.com.vn/fwd/chinh-sach-bao-mat-thong-tin/ins-security>.

Bên mua bảo hiểm	Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Tư vấn tài chính
Ngày: _____ _____ (Ký và ghi rõ họ tên)	Ngày: _____ _____ (Ký và ghi rõ họ tên)	Ngày: _____ _____ Họ tên: _____ Mã số: _____ Điện thoại liên hệ: _____

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm/ Bào lãnh viện phí

Công ty cổ phần Insmart

Hotline: 1900 636730

Trụ sở: Tầng 25, Tòa nhà Ngọc Khánh, Phạm Huy Thông, Quận Ba Đình, Hà Nội

Chi nhánh TP.HCM: Lầu 9, Tòa nhà Đinh Lễ, Số 1 đường Đinh Lễ, P. 12, Quận 4, TP.HCM

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

Hotline: 1800 96 96 90 Website: fwd.com.vn

Email: CustomerConnect.vn@fwd.com

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

Tel: (84-28) 6256 3688