

PHIẾU YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (Dành cho sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ 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: _____

3. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: _____
(Điền thông tin nếu khác Bên mua 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: _____

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

FWD Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản hợp đồng.

Trong trường hợp chi trả cho Người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, cần có Giấy ủy quyền theo quy định của Pháp luật.

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm/ Bảo lãnh viện phí

Công ty TNHH 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 đóng phí hợp đồng

Hợp đồng số _____ Số tiền _____ đồng Kỳ phí _____
 Bên mua bảo hiểm _____

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 _____

 **IV. CAM KẾT**

Tôi/ Chúng tôi cam kết rằng tất cả thông tin kê khai tại Phiếu yêu cầu này là hoàn toàn chính xác, đúng sự thật và chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin tại Mục III ở trên.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng ngay sau khi FWD Việt Nam hoàn tất thủ tục chuyển tiền/ thanh toán theo đúng các nội dung yêu cầu nêu trên, FWD Việt Nam đã thanh toán đầy đủ và hoàn thành trách nhiệm đối với việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm được kê khai ở Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm này và Tôi/ Chúng tôi cam kết không có bất kỳ khiếu nại gì đối với FWD Việt Nam về sau.

Tôi/ Chúng tôi hiểu rằng Insmart là đối tác của Công ty TNHH BHNT FWD Việt Nam (“Công ty”), được uỷ quyền thực hiện xử lý yêu cầu giải quyết QL BH cho Khách hàng của Công ty. Việc xử lý yêu cầu giải quyết QL BH này là một phần của quy trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Công ty.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp, cũng như các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có được cho bên thứ ba với mục đích giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, phòng chống trục lợi bảo hiểm. Việc cho phép chia sẻ thông tin này sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp quan hệ hợp đồng bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty đã chấm dứt.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý uỷ quyền cho Công ty và Insmart được quyền liên hệ với 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 để tìm hiểu và thu thập thông tin về quá trình khám, điều trị, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm nhằm phục vụ quá trình giải quyết QL BH.

Việc cho phép chia sẻ thông tin này sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp quan hệ hợp đồng bảo hiểm giữa Tôi/Chúng tôi với Công ty đã chấm dứt.

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

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm/ Bảo lãnh viện phí

Công ty TNHH 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