V2.07/2020

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Đính kèm và là một phần không tách rời của Thỏa thuận về chương trình bảo hiểm Bảo An Gia dành cho CBNV Vietcombank số…… ngày ……)

1. Thông tin người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm		
Họ và tên: ……		
Quan hệ với Người được bảo hiểm: ☐ Là Người được bảo hiểm ☐ Người khác: ……		
Số CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân:……	Ngày cấp: ……	Nơi cấp: ……
Địa chỉ liên lạc ……		
Điện thoại liên hệ: …… (NR) ……(DĐ)	Email: ……	
2. Thông tin Hợp đồng bảo hiểm		
Số hợp đồng: ……	Ngày hiệu lực: ……	Số tiền bảo hiểm: …… VNĐ
Bên mua bảo hiểm: Vietcombank		
Họ và tên Người được bảo hiểm: ……	Ngày sinh: ……	
Số CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân: ……	Ngày cấp: ……	Nơi cấp: ……
3. Thông tin sự kiện bảo hiểm		
Chẩn đoán bệnh: ☐ Ung thư ☐ Đau tim		
Mô tả chi tiết chẩn đoán xác định bệnh sau cùng của Bác sỹ: …… ……		
Thời điểm chẩn đoán xác định bệnh sau cùng: ……		
Tên, địa chỉ của Bệnh viện/Cơ sở y tế chẩn đoán: …… ……		

Thông tin quá trình điều trị, nằm viện của Người được bảo hiểm:

Điều trị tại bệnh viện	Bác sỹ	Từ ngày	Đến ngày	Địa chỉ/Điện thoại liên hệ

4. Thông tin nhận quyền lợi bảo hiểm

4.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm (chỉ điền trong trường hợp không phải Người yêu cầu GQQLBH)

Họ và tên: …… Số CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân……
Địa chỉ liên lạc……Điện thoại ……
Với tư cách là: ☐ Người thụ hưởng ☐ Người được bảo hiểm ☐ Người được ủy quyền (vui lòng gửi Giấy ủy quyền) ☐ Khác ……

4.2 Hình thức nhận quyền lợi bảo hiểm: Chuyển khoản

Tên chủ tài khoản: …… Số tài khoản: ……
Ngân hàng: ……Chi nhánh ……
Địa chỉ Ngân hàng: ……

5. Ngoài yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm với FWD Việ Nam, Ông/Bà còn có yêu cầu GQQLBH nào với các Công ty bảo hiểm hay đơn vị nào khác hay không? ☐ Có ☐ Không. Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin chi tiết:

Tên Công ty	Số tiền bảo hiểm (VNĐ)	Địa chỉ	Số ĐT

6. Tài liệu kèm theo

Có	Danh sách tài liệu kèm theo
☐	Hợp đồng bảo hiểm (Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, giấy tờ liên quan khác)
☐	Bản sao (có chứng thực) bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (Giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác)
☐	Bản gốc/Bản sao (có chứng thực) CMND/Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân của Người được bảo hiểm
☐	Bản gốc/Bản sao (có chứng thực) Giấy chứng tử (trường hợp tử vong)
☐	Hồ sơ y tế (Bản sao bệnh án, giấy ra viện, sổ khám bệnh, kết quả xét nghiêm, giấy tờ y tế khác)
☐	Bản sao Hợp đồng lao động không xác định thời hạn của Người được bảo hiểm với Vietcombank

Các tài liệu khác kèm theo ……

……

……

7. Cam kết:

- Tôi xin cam kết rằng tất cả các thông tin trên đây do tôi viết ra là đúng sự thật và tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về sự chính xác của những thông tin trên.
- Tôi đồng ý cho phép bất kỳ tổ chức hay cá nhân nào có hồ sơ (thông tin) về Người được bảo hiểm được phép cung cấp cho Công ty TNHH Bảo hiểm FWD Việt Nam hay bất cứ Người đại diện nào của Công ty thông tin mà Công ty yêu cầu để phục vụ việc giải quyết yêu cầu GQQLBH này.
- 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 là Bên mua bảo hiểm và/hoặc (những) Người thụ hưởng được chỉ định nêu trên ☐ 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 liên quan tới việc cư trú tại 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 cho từng cá nhân 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 FWD Việtnam ("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..

……Ngày…… tháng ……năm……

Đại diện Vietcombank xác nhận	**Người yêu cầu**
(ký và ghi rõ họ tên)	*(ký và ghi rõ họ tên)*

Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ Phòng Nghiệp vụ theo số điện thoại: 024-39749988/email: op-admin@fwd.com