



HƯỚNG DẪN HỒ SƠ YÊU CẦU THANH TOÁN BẢO HIỂM

Bước thực hiện	Cách thực hiện
1	-Điền thông tin theo mẫu Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (Mẫu GYC đính kèm tại trang 2)
2	Chụp ảnh hoặc scan các giấy tờ sau: <ul style="list-style-type: none">- Giấy chứng nhận bảo hiểm- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm điền đầy đủ thông tin và ký tên người được bảo hiểm- Chứng từ y tế hợp lệ (Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú) Giấy chứng nhận phẫu thuật, phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật) và hóa đơn , các chứng từ liên quan đến việc điều trị (nếu có)- Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong)
3	Gửi toàn bộ các giấy tờ trên bản scan qua email (bh.south.affinity@pvi.com.vn)
4	Bảo hiểm PVI sẽ thông báo cho khách hàng số tiền được bồi thường sau 5 ngày nhận hồ sơ đầy đủ & tiến hành chuyển khoản vào số tài khoản đã được cung cấp trong Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm



BM.1C.04.GQKN
15/7/2015

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Vui lòng điền đầy đủ thông tin theo các mục dưới đây và gửi lại cho Bảo hiểm PVI ngay khi kết thúc việc điều trị)

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm:
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:
Địa chỉ:
Số điện thoại: E-mail:

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Họ tên NĐBH: Giới tính: Nam Nữ
Số CMND/Hộ chiếu: Ngày sinh:
Đơn vị tham gia bảo hiểm:
Số GCNBH/Số thẻ BH:

C. THÔNG TIN VỀ TAI NẠN / BỆNH VÀ KHÁM CHỮA

Ngày tai nạn: Nơi xảy ra tai nạn:
Ngày khám bệnh: Ngày nhập viện:
Nơi điều trị:
Nguyên nhân / Chẩn đoán về tai nạn/bệnh:
Hậu quả:
Hình thức điều trị: Ngoại trú Nội trú – từ ngày đến ngày
..

D. THÔNG TIN THANH TOÁN

Nội dung yêu cầu chi trả bảo hiểm		Hình thức thanh toán Thông tin người thụ hưởng
1. Tổng số tiền yêu cầu chi trả:		<input type="checkbox"/> Tiền mặt <input type="checkbox"/> Chuyển khoản
2. Chi trả bảo hiểm cho trường hợp:	<input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Thương tật <input type="checkbox"/> Chi phí y tế <input type="checkbox"/> Vận chuyển cấp cứu <input type="checkbox"/> Trợ cấp	Người thụ hưởng: Số tài khoản: Ngân hàng: Địa chỉ ngân hàng:

E. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

Tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ sự sai lệch nào về thông tin đã cung cấp và bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền được chi trả bảo hiểm.

Tôi cũng đồng ý rằng, bằng Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này, tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm PVI được quyền tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tiếp xúc với (các) bác sĩ đã và đang điều trị cho tôi.

XÁC NHẬN

(Chữ ký và dấu của đơn vị tham gia bảo hiểm/cơ quan chủ quản hoặc chính quyền, công an nơi xảy ra tai nạn)

BM.1C.04.GQKN

15/7/2015

....., ngày/...../..... **NGƯỜI YÊU CẦU**

(Ký và ghi rõ họ tên)