

Mã số Hợp đồng bảo hiểm: □□□□□□□□□□ / □□□□□□□□□□ / □□□□□□□□□□			
Quý khách có nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại Công ty bảo hiểm khác hay không?		☐ Không ☐ Có, ghi rõ tên công ty: _____ Số hợp đồng: _____ Số tiền bảo hiểm: _____	
Nội dung yêu cầu	Tử vong hoặc thương tật	☐ Quyền lợi bảo hiểm tử vong ☐ Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ☐ Quyền lợi bảo hiểm thương tật	
	Loại khác	☐ Quyền lợi bảo hiểm bệnh nghiêm trọng ☐ Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí ☐ Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ sinh đẻ ☐ Biến chứng thai sản/ Dị tật bẩm sinh ☐ Quyền lợi nằm viện ☐ Quyền lợi khác (cụ thể: _____)	
Thông tin cơ bản của Người xảy ra sự kiện bảo hiểm	Họ tên:	1. Quốc tịch: ☐ Việt Nam ☐ Khác: _____ 2. Loại giấy tờ tùy thân: _____ 3. Số giấy tờ tùy thân: _____ 4. Tình trạng hôn nhân: ☐ Đã kết hôn ☐ Độc thân	
	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ	Ngày sinh: ____/____/____	Số điện thoại: _____
	Địa chỉ liên hệ	_____	
	Địa chỉ công tác	☐ Như trên ☐ Khác: _____	
Sự kiện bảo hiểm	Loại sự kiện bảo hiểm	Ngày khám bệnh: Ngày ____/____/____ Ngày ____/____/____ Mã số thẻ bảo hiểm y tế: _____ Nơi đăng ký Khám bảo hiểm y tế: _____	
	☐ Bệnh tật ☐ Tai nạn ☐ Khác	Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: Ngày ____/____/____ Lúc ____ giờ ____ phút	
	Tường thuật lại địa điểm, nguyên nhân, quá trình xảy ra sự kiện bảo hiểm và chẩn đoán của bác sỹ: (Nếu có bài báo viết về sự kiện bảo hiểm, vui lòng bổ sung đính kèm; nếu là tai nạn hoặc tai nạn giao thông, vui lòng cung cấp biên bản tai nạn hoặc biên bản hiện trường tai nạn bản công chứng)		
	Công việc và nơi làm việc tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm:		
	Các bệnh viện /Cơ sở y tế đã từng khám chữa bệnh (Trường hợp tử vong tại nhà, vui lòng bổ sung bản tường trình tử vong có xác nhận của Chính quyền địa phương)		
	Bệnh viện khám chữa bệnh	Địa chỉ bệnh viện	Bệnh được chuẩn đoán
_____ _____ _____			
Thông tin Bên mua bảo hiểm	Họ tên:	Quốc tịch: ☐ Việt Nam ☐ Khác: _____	Loại Giấy tờ tùy thân: Số giấy tờ tùy thân:
	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ	Ngày sinh: ____/____/____	Ngày cấp:
		Điện thoại : _____	Nơi cấp:
	Địa chỉ liên hệ: _____		
Thông tin Người thụ hưởng (Nếu là Bên mua bảo hiểm thì không cần điền)	Họ tên:	Quốc tịch: ☐ Việt Nam ☐ Khác: _____	Loại Giấy tờ tùy thân: Số giấy tờ tùy thân:
	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ	Ngày sinh: ____/____/____	Ngày cấp:
		Điện thoại : _____	Nơi cấp:
	Địa chỉ liên hệ: _____		

Phương thức thanh toán (vui lòng sử dụng CMND còn hạn hiệu lực (không quá 15 năm) kể từ ngày cấp khi lĩnh nhận quyền lợi)

- ☐ Nhận tiền mặt ☐ Chuyển toàn bộ số tiền bồi thường để đóng phí tái tục của hợp đồng số: _____
- ☐ Chuyển khoản cho Người thụ hưởng

Tên chủ tài khoản: _____ ☐ Số tài khoản ☐ Số CMND/CCCD: _____

Tên ngân hàng (bao gồm tên chi nhánh): _____

Chú ý:

1. Khi chọn chuyển toàn bộ số tiền bồi thường cho phí tái tục thì Bên mua bảo hiểm của hợp đồng chuyển đến và Người thụ hưởng phải cùng là một người.
2. Trong trường hợp Khách hàng lựa chọn phương thức thanh toán là chuyển khoản nhưng không thực hiện được thất bại do số tài khoản sai, Công ty sẽ yêu cầu Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm cung cấp số tài khoản ngân hàng khác, Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về thời gian chuyển khoản bị trễ do trì hoãn nêu trên.
3. Nếu không lựa chọn phương thức thanh toán, mặc định thanh toán bằng tiền mặt, tuy nhiên số tiền từ 20.000.000VNĐ trở lên sẽ dùng phương thức chuyển khoản.

Vui lòng lựa chọn **Có/ Không** nếu Khách hàng là công dân Mỹ hoặc là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Mỹ, hoặc có một trong các chỉ dấu sau: **(1).** Số hộ chiếu hoặc các giấy tờ cư trú tại Mỹ (bao gồm thẻ xanh), **(2).** Mã số thuế tại Mỹ, **(3).** Nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc, **(4).** Thường xuyên yêu cầu chuyển tiền đến tài khoản thuộc ngân hàng trong lãnh thổ Mỹ, **(5).** Ủy quyền cho cá nhân có địa chỉ tại Mỹ hoặc địa chỉ nhờ chuyển thư hoặc nhận thư tại Mỹ:

☐ Có ☐ Không

Xin vui lòng lưu ý trong trường hợp Khách hàng có phát sinh bất kỳ thay đổi nhân thân nào liên quan tới đạo luật FATCA, cần thông báo cho Công ty trong thời hạn 30 ngày. Ngoài ra, Khách hàng đồng ý để Công ty cung cấp thông tin của Khách hàng cho Cơ quan quản lý thuế vụ Mỹ nhằm phù hợp với các quy định của đạo luật này. Các thông tin được cung cấp sẽ bao gồm các thông tin liên quan tới hợp đồng bảo hiểm của Khách hàng.

Chữ ký Người thụ hưởng (Người lập đơn)

(Người thụ hưởng các quyền lợi khác ngoài quyền lợi tử vong là bản thân người xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp tử vong sẽ do Bên mua bảo hiểm chỉ định người thụ hưởng)

Họ tên: _____ Số CMND: _____

Chữ ký Người đại diện theo pháp luật

(Trường hợp người thụ hưởng trong độ tuổi vị thành niên, người đại diện theo pháp luật ký tên xác nhận)

Họ tên: _____ Số CMND: _____

Chữ ký Nhân viên đại lý (Người làm chứng)

(Tôi xác nhận chữ ký Người thụ hưởng và tính xác thực của bản sao CMND của Người thụ hưởng là chính xác, tôi đảm bảo mọi việc được thực hiện trước sự có mặt của tôi và do tôi làm chứng không có bất kỳ sự việc hoặc hành vi sai trái vi phạm pháp luật nào)

Họ tên: _____

Mã số nhân viên: _____

Mã đơn vị kinh doanh: _____

Số ĐTDĐ: _____

Chữ ký Chủ quản Đơn vị kinh doanh

(Tôi xác nhận chữ ký Người thụ hưởng và tính xác thực của bản sao CMND của Người thụ hưởng là chính xác, tôi làm chứng không có bất kỳ sự việc hoặc hành vi sai trái vi phạm pháp luật nào)

Họ tên: _____

Mã số nhân viên: _____

Mã đơn vị kinh doanh: _____

Số ĐTDĐ: _____

Phần thụ lý	Phần thẩm định bồi thường	Phần Scan	Phần ghi chú
Mã thụ lý hồ sơ: _____			

THƯ ỦY QUYỀN

Do yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Fubon Việt Nam (dưới đây gọi là Công ty Bảo hiểm nhân thọ Fubon)

Người lập đơn: _____ là ☐ Bản thân ☐ Người thụ hưởng ☐ Người đại diện theo pháp luật hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng _____

Số Giấy chứng minh nhân dân /CCCD: _____ Cấp ngày: ____/____/____ tại: _____

Tôi đồng ý ủy quyền cho Công ty Bảo hiểm nhân thọ Fubon liên hệ với Quý Cơ quan/ Tổ chức tiến hành tìm hiểu thông tin, kiểm tra, trích lục hoặc in ra các tài liệu hội chẩn, tài liệu tai nạn của Người được bảo hiểm từ thời điểm 05 năm về trước tính từ khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực vào ngày ____/____/____ cho đến ngày lập Thư ủy quyền này. Tôi cũng đồng ý xác nhận rằng Công ty Bảo hiểm nhân thọ Fubon có thể copy bản chính của Thư ủy quyền này để sử dụng.

Kính đề nghị các Cơ quan hữu quan hỗ trợ tạo điều kiện.

Ký tại: _____ Ngày ____/____/____

Người lập đơn

(Nếu người lập đơn là vị thành niên hoặc là người hạn chế năng lực hành vi dân sự, cần có người đại diện theo pháp luật/người giám hộ ký tên và cung cấp bằng chứng về mối quan hệ, bản sao Giấy chứng minh nhân dân mặt trước và mặt sau)

Họ tên: _____

Số Giấy chứng minh nhân dân: _____

Số điện thoại (Điện thoại di động): _____

Xác nhận của Chính quyền địa phương

(Xác nhận người ủy quyền hiện có hộ khẩu tại địa phương và đích thân ký thực hiện giấy ủy quyền này)

(Ký tên / Đóng dấu)

Kính chào Quý khách, Quý khách vui lòng đọc kỹ các hướng dẫn dưới đây:

1. Thư ủy quyền này chỉ nhằm liên hệ với các cơ quan/tổ chức có liên quan để kiểm tra trích lục thông tin bệnh án, thông tin diễn tiến của sự kiện bảo hiểm, không sử dụng cho mục đích khác.
2. Nếu quý khách trong lần yêu cầu bồi thường không cần đánh giá kiểm tra bệnh án, công ty sẽ nhanh chóng giải quyết, nếu công ty sau khi đánh giá thấy trường hợp của khách hàng cần phải điều tra bệnh án nhưng khách hàng chưa ký “Thư ủy quyền”, công ty sẽ thông báo cho nhân viên đại lý hỗ trợ khách hàng hoàn thành “Thư ủy quyền”, do đó có thể gây bất tiện cho Quý khách và ảnh hưởng đến tiến độ giải quyết hồ sơ; vì vậy Quý khách vui lòng khi viết “Giấy yêu cầu giải quyết bồi thường”, đồng thời ký “Thư ủy quyền” (Một số bệnh viện yêu cầu “Thư ủy quyền” theo mẫu của bệnh viện xin Quý khách vui lòng hợp tác, đại lý phục vụ sẽ hỗ trợ Quý khách).

Công ty sẽ quản lý, sử dụng và bảo vệ tư liệu cá nhân của khách hàng trên nguyên tắc bảo mật thông tin cao nhất.

Chân thành cảm ơn Quý khách!

1, Danh mục các tài liệu cần nộp

2, Mục lưu ý khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Nội dung yêu cầu Hồ sơ cần nộp	Tư vong	Thương tật bộ phận	Thương	Hỗ trợ	Quyền lợi	Hỗ trợ	Thanh	
			tật toàn bộ vĩnh viễn	sinh đẻ/ Biến chứng thai sản/ Dị tật bẩm sinh	bảo hiểm bệnh nghiêm trọng	viện phí	toán trước một phần quyền lợi tư vong	
Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Chú ý 1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Chú ý 1: Giấy yêu cầu này cần điền đầy đủ các dòng và Người thụ hưởng phải ký tên (đóng dấu), khái niệm Người thụ hưởng được giải thích như sau: a, Trong trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi tử vong : Người thụ hưởng quyền lợi tử vong là người do Bên mua bảo hiểm chỉ định. b, Các quyền lợi bảo hiểm khác (VD: quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ viện phí, thương tật bộ phận, thương tật toàn bộ vĩnh viễn , bệnh hiểm nghèo...): Người thụ hưởng là Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Quy tắc điều khoản sản phẩm có quy định cụ thể về người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, sẽ căn cứ theo Quy tắc điều khoản sản phẩm để chi trả. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm là bản thân Người được bảo hiểm. c, Người thụ hưởng trong độ tuổi vị thành niên khi ký tên (đóng dấu) cần có Người đại diện trước pháp luật ký tên (đóng dấu) xác nhận.
Giấy chứng tử/ Phòng đoán tử vong do mất tích/ Giấy khám nghiệm tử thi (Chú ý 2)	✓							d, Khi Người thụ hưởng là người mất/ không có/ bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, đang chịu sự giám hộ hợp pháp, cần nộp kèm giấy chứng nhận quyền giám hộ hợp pháp do cơ quan có thẩm quyền cấp, sổ hộ khẩu của Người giám hộ, và Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do Người giám hộ ký tên đóng dấu, Người nhận tiền bảo hiểm vẫn là bản thân Người thụ hưởng được chỉ định trong hợp đồng bảo hiểm.
Giấy tờ tùy thân còn hiệu lực của Người thụ hưởng	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	e, Nếu Người ký tên đóng dấu không biết chữ, tay có tật hoặc mắt không nhìn được, có thể điểm chỉ thay thế. Đồng thời cần 2 người làm chứng cùng ký, ghi rõ họ tên và ghi rõ mối quan hệ bên cạnh dấu vân tay.
Quyền hợp đồng bảo hiểm bản gốc	✓		✓					f, Đối với phí bảo hiểm nằm viện trước khi tử vong của Người xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu chưa chỉ định Người thụ hưởng thì Người thừa kế theo pháp luật của Người được bảo hiểm sẽ được nhận số tiền này, Người thừa kế theo pháp luật ký tên đóng dấu, nộp kèm “Bản kê khai Người thừa kế” và bản công chứng hộ khẩu của tất cả những Người thừa kế theo pháp luật.
Bệnh án / Biên bản giám định tỷ lệ tổn thương cơ thể	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Chú ý 2: Đối với trường hợp tử vong mà nguyên nhân tử vong là đang chờ quyết định giải phẫu, Người thụ hưởng phải nộp kèm “Báo cáo kết quả giải phẫu” hoặc “Giấy khám nghiệm tử thi” có xác định rõ nguyên nhân tử vong.
Giấy chứng nhận phẫu thuật / Bản gốc giấy ra viện/ Bản gốc Hóa đơn viện phí				✓		✓		Chú ý 3: “Trường hợp mất tích” trước tiên cần phải thông báo để tòa án xác nhận mất tích, sau đó mới tiến hành các thủ tục liên quan đến yêu cầu bồi thường. Chú ý 4: Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra ở ngoài Việt Nam, ngoài việc nộp kèm các giấy tờ nêu trong điều khoản của hợp đồng bảo hiểm gốc, xin vui lòng đính kèm giấy tờ tùy thân như bản photo hộ chiếu (có đóng dấu nơi xuất, nhập cảnh). Đồng thời yêu cầu nơi khám bệnh ở nước ngoài cung cấp các hồ sơ khám bệnh có liên quan, và có sự xác nhận của các đại sứ quán đóng tại nước ngoài, gửi đến bộ phận giải quyết bồi thường bảo hiểm, để nhanh chóng được thụ lý. Chú ý 5: Khi yêu cầu giải quyết bồi thường đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài Việt Nam, ví dụ như giấy xác nhận thanh toán tiền, xin ghi chú rõ vào chỗ trống bao nhiêu tiền/ chi phiếu séc/ thẻ tín dụng và đơn vị tiền tệ được sử dụng.

- * Trong một số trường hợp yêu cầu quyền lợi, một số nội dung chưa được liệt kê chi tiết sẽ căn cứ theo quy định trong điều khoản của Bộ hợp đồng bảo hiểm.
- * Đối với những trường hợp đặc biệt, nếu bên yêu cầu giải quyết bồi thường cần cung cấp các giấy tờ khác sẽ được nhân viên phụ trách xử lý hồ sơ thông báo, kính mong Quý khách hàng bổ sung kịp thời để việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nhanh chóng.