

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Mã số Hợp đồng bảo hiểm:
2. Bên mua bảo hiểm:
Số CCCD/CC/Hộ chiếu:
Địa chỉ liên lạc:
Số điện thoại:Email:
3. Người được bảo hiểm (Người xảy ra sự kiện bảo hiểm):
Số CCCD/CC/Hộ chiếu:
Nghề nghiệp hiện tại:
Nơi làm việc/ học tập (Ghi rõ tên trường, lớp nếu là học sinh/ sinh viên):
.....
Địa chỉ liên lạc:
Số điện thoại:Email:
Số thẻ Bảo hiểm y tế:
Nơi đăng ký KCB ban đầu:
4. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (KHÔNG ĐIỀN nếu là Bên mua bảo hiểm):
Họ và tên:
Số CCCD/CC/Hộ chiếu:
Địa chỉ liên lạc:
Số điện thoại:Email:
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:
5. Đại lý tư vấn:
Mã đơn vị kinh doanh: Mã số:
Số điện thoại:Email:

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM YÊU CẦU

- | | |
|--|---|
| ☐ Nằm viện / phẫu thuật | ☐ Thương tật |
| ☐ Bệnh hiểm nghèo/bệnh nghiêm trọng | ☐ Thương tật toàn bộ vĩnh viễn |
| ☐ Tử vong | ☐ Miễn thu phí bảo hiểm |
| ☐ Quyền lợi bảo hiểm khác: | |

III. THÔNG TIN SỰ KIỆN BẢO HIỂM (SKBH)

- Loại SKBH: ☐ Bệnh tật ☐ Tai Nạn ☐ Khác
- Ngày xảy ra SKBH:
- Mô tả SKBH (Địa điểm, nguyên nhân, quá trình xảy ra SKBH):
.....
.....
- Cơ sở y tế:
- Chẩn đoán:
- Ngày vào viện: Ngày ra viện:

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

IV. THÔNG TIN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TẠI CÔNG TY BẢO HIỂM KHÁC

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:

V. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN (Quý khách vui lòng tích chọn (X) vào một trong các phương thức sau)

- ☐ Chuyển vào hợp đồng bảo hiểm sốđể ☐ đóng phí bảo hiểm ☐ hoàn trả khoản tạm ứng
☐ Chuyển vào tài khoản số:
Tên chủ tài khoản:
Tại ngân hàng:
Chi nhánh/ Phòng Giao dịch:
☐ Nhận tiền mặt bằng số CCCD/CC:
Người nhận tiền: CCCD/CC số:.....
Ngày cấp:..... Cơ quan cấp:
Tại ngân hàng:
Chi nhánh/Phòng Giao dịch:

VI. MỤC BỔ SUNG THÔNG TIN THEO ĐẠO LUẬT FATCA (Vui lòng tích chọn)

Vui lòng tích chọn vào ô phù hợp để xác nhận Người thụ hưởng có dấu hiệu Hoa Kỳ theo đạo luật FATCA hay không:

☐ (1) Người thụ hưởng là Công dân Hoa Kỳ hoặc người thường trú hợp pháp tại Hoa Kỳ (có thể thường trú nhân – thẻ xanh hoặc là cá nhân cư trú Hoa Kỳ). (Ghi chú: Nếu tích chọn mục này, vui lòng điền biểu mẫu W9).

☐ (2) Người thụ hưởng có một, một số hoặc tất cả những dấu hiệu Hoa Kỳ dưới đây (Ghi chú: Nếu tích chọn mục này, vui lòng điền biểu mẫu W-8BEN đối với Người thụ hưởng là cá nhân, biểu mẫu W-8BEN-E đối với Người thụ hưởng là tổ chức):

- Nơi sinh tại Hoa Kỳ;
- Địa chỉ cư trú hoặc địa chỉ thư tín tại Hoa Kỳ (bao gồm hộp thư bưu điện tại Hoa Kỳ);
- Số điện thoại Hoa Kỳ;
- Có lệnh chuyển tiền thường xuyên vào tài khoản được duy trì tại Hoa Kỳ;
- Có thư ủy quyền hoặc ủy quyền cho cá nhân có địa chỉ tại Hoa Kỳ.

☐ Không thuộc các trường hợp nêu tại mục (1) và (2) trên đây.

Lưu ý: Fubon Life được cung cấp thông tin của Khách hàng cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ 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.

VII. THÔNG BÁO VỀ BẢO VỆ DỮ LIỆU CÁ NHÂN (Vui lòng đọc kỹ trước khi tích chọn và ký tên)

Thông báo về bảo vệ dữ liệu cá nhân bao gồm nhưng không giới hạn các nội dung quan trọng sau: (i) Loại dữ liệu cá nhân được xử lý, (ii) Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân, (iii) các Tổ chức, cá nhân khác được phép xử lý dữ liệu cá nhân, (iv) các Quyền và Nghĩa vụ của chủ thể dữ liệu.

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Khách hàng vui lòng truy cập đường dẫn
<https://www.fubonlife.com.vn/privacypolicy/category/thong-bao-ve-bao-ve-d%E1%BB%AF-lieu-ca-nhan-3.html> hoặc
quét mã QR để xem đầy đủ nội dung của Thông báo về bảo vệ
dữ liệu cá nhân này trước khi tích chọn.



Bằng việc đánh dấu/tích chọn vào ô dưới đây, Tôi/Chúng tôi:

☐ **Đồng ý** việc Fubon Life xử lý (i) dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và (ii) Dữ liệu cá nhân của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong) cho tất cả mục đích được nêu tại Thông báo về bảo vệ dữ liệu cá nhân.

☐ **Không đồng ý** việc Fubon Life xử lý (i) dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và (ii) Dữ liệu cá nhân của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong).

Lưu ý: Trường hợp Quý khách không đồng ý, Fubon Life không thể thực hiện việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Quý khách.

VIII. CAM KẾT VÀ ĐỒNG Ý

Tôi/Chúng tôi cam kết rằng tất cả các thông tin trên đây là đầy đủ và đúng sự thật. Tôi/Chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về các thông tin do mình cung cấp và sẽ hợp tác với Fubon Life trong việc xác minh cũng như cung cấp đầy đủ các chứng từ cần thiết liên quan đến sự kiện bảo hiểm mà Fubon Life yêu cầu.

....., ngày/...../.....

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm
(Người thụ hưởng)
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người được bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Cha/mẹ hoặc Người giám hộ của Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm (Lưu ý 1, 2, 4, 7)
(Ký và ghi rõ họ tên)

Cha/Mẹ/Vợ/Chồng/Con thành niên của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong (Lưu ý 5, 7)
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người được ủy quyền (Lưu ý 6, 7)
(Ký và ghi rõ họ tên)

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(*)Lưu ý:

1. Trường hợp Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm chưa đủ 07 tuổi, Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm sẽ là người ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
2. Trường hợp Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm từ đủ 07 tuổi đến dưới 16 tuổi, Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm và Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm cùng ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
3. Trường hợp Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm từ đủ 16 tuổi: Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
4. Trường hợp Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm bị mất năng lực hành vi dân sự hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi: Người Giám hộ hợp pháp của Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
5. Trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong, Người thụ hưởng và Vợ/Chồng/Con thành niên của Người được bảo hiểm cùng ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Trường hợp không có những người này thì Người thụ hưởng và Cha/Mẹ của Người được bảo hiểm cùng ký trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
6. Người thụ hưởng ủy quyền cho người khác nhận quyền lợi bảo hiểm thì cả Người thụ hưởng và Người được ủy quyền cùng ký tên trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
7. Quý khách vui lòng ký vào cuối mỗi trang của Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.