

## GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

**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:.....

Số điện thoại: .....E-mail: .....

Đề nghị Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương xét giải quyết hồ sơ chi trả tiền bảo hiểm về rủi ro của Người được bảo hiểm với thông tin sau:

**B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NDBH)**

Họ tên NDBH:..... Giới tính: Nam Nữ

Số CMND/Hộ chiếu:..... Ngày sinh: .....

Đơn vị tham gia bảo hiểm:.....

Số GCNBH/Số thẻ BH:.....

Địa chỉ<sup>(1)</sup> : .....

Số điện thoại: .....E-mail (\*):.....

**C. THÔNG TIN VỀ TAI NẠN***(Trường hợp tai nạn sinh hoạt và chi phí phát sinh dưới 2 triệu VNĐ, đề nghị kê khai chi tiết thông tin ở*

| Thời gian – Địa điểm | Nguyên nhân – Diễn biến | Hậu quả |
|----------------------|-------------------------|---------|
| .....                | .....                   | .....   |
| .....                | .....                   | .....   |
| .....                | .....                   | .....   |

*mục này)***D. THÔNG TIN THANH TOÁN**

Tổng số tiền yêu cầu chi trả ( nếu có ) :.....

Hình thức thanh toán : Tiền mặt Chuyển khoản

Người thụ hưởng:.....

Số tài khoản (Với trường hợp chuyển khoản):.....

Chứng minh thư nhân dân/Căn cước công dân (Với trường hợp thanh toán tiền mặt):.....

Ngân hàng:.....Chi nhánh: .....

**E. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN**

Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi/Chúng 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/Chúng tôi cũng đồng ý rằng bằng Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này, Tôi/Chúng tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm VBI được quyền tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, không giới hạn ở việc tiếp xúc với (các) bác sĩ đã và đang điều trị cho NDBH.

Tôi/Chúng tôi đồng ý trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm gửi tới địa chỉ <sup>(1)</sup> hoặc email (\*) đã được kê khai tại mục B nêu trên, nếu Tôi/Chúng tôi không có ý kiến phản hồi nào thì được coi là Tôi/Chúng tôi đã chấp thuận phương án giải quyết như đã thông báo và không còn bất cứ khiếu kiện gì về sự kiện bảo hiểm này.

| XÁC NHẬN CỦA NDBH                                                                                            | ....., ngày ...../...../.....                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Tôi đồng ý ủy quyền cho Người yêu cầu nhận số tiền chi trả bảo hiểm mà Bảo hiểm VietinBank chi trả cho tôi./ | <b>NGƯỜI YÊU CẦU</b><br>(Ký và ghi rõ họ tên) |