

YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm / Bên mua bảo hiểm

Số Hợp đồng: _____

1. Thông tin về Người yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (QLBH):*(nếu không phải là Người thụ hưởng/ Bên mua bảo hiểm, vui lòng cung cấp Giấy ủy quyền)*

Họ và tên: _____ Quan hệ với Người tử vong: _____

Số CMND: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

Địa chỉ liên lạc: _____

Điện thoại liên lạc: Nhà riêng: _____ Di động: _____ Email: _____

2. Thông tin về Người tử vong:

Họ và tên: _____ Số CMND: _____

Tên thường gọi: _____

Địa chỉ thường trú: _____

Địa chỉ tạm trú: _____

Nơi làm việc: _____ Nghề nghiệp: _____

Tên thủ trưởng trực tiếp: _____ Số điện thoại: _____

Nơi đăng ký khám BH Y tế: _____ Số thẻ BH Y tế: _____

Địa điểm tử vong: _____ Ngày tử vong: _____

2.1. Tử vong do tai nạn:

Ngày xảy ra tai nạn: _____ Thời gian: _____

Nơi xảy ra tai nạn: _____

Người gây ra tai nạn: _____ Số điện thoại: _____

Địa chỉ liên hệ: _____

Mô tả tai nạn: _____

Tình trạng rượu bia, chất kích thích khi xảy ra tai nạn: _____

2.2. Tử vong do bệnh:

Thời điểm khởi phát bệnh: _____

Diễn tiến bệnh: _____

Chẩn đoán bệnh: _____

Tên và địa chỉ của Bệnh viện, Cán bộ Y tế (kể cả Tây y và Đông y) đã điều trị và theo dõi trước và sau khi tử vong:
(nếu không có thông tin, xin vui lòng ghi KHÔNG)

Cán bộ Y tế/ Lương y	Tên và địa chỉ Bệnh viện/ Cơ sở y tế/ PK Đông Y	Điện thoại	Thời gian điều trị

3. Thông tin về quá trình khám, chữa trị bệnh (kể cả nội và ngoại trú, Tây y và Đông y) trước đây? Lần đầu có biểu hiện bất thường về sức khỏe từ tháng, năm nào?*(nếu không có thông tin, xin vui lòng ghi KHÔNG)*

Thời gian	Nơi khám/ điều trị	Chẩn đoán bệnh	Phương pháp điều trị

4. Ngoài yêu cầu giải quyết QL BH với Dai-ichi Life Việt Nam, Quý khách còn có yêu cầu nào với các Công ty bảo hiểm, đơn vị hoặc cá nhân khác hay không? Nếu có, xin cho biết tên Công ty bảo hiểm, đơn vị hoặc cá nhân đó. (nếu không có thông tin, vui lòng ghi KHÔNG)

Tên	Địa chỉ	Số điện thoại

5. Thông tin về Bên mua bảo hiểm (BMBH) mới (nếu BMBH tử vong):

(*đề nghị chỉ định BMBH mới và gửi kèm bản sao có chứng thực Giấy CMND hoặc Hộ khẩu thường trú của BMBH mới, Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NDBH*)

Họ và tên: _____ Quan hệ với NDBH: _____
 Ngày, tháng, năm sinh: _____ Số CMND: _____
 Địa chỉ liên lạc: _____ Điện thoại liên lạc: _____

6. Phương thức thanh toán (nếu QL BH được chấp nhận chi trả):

Nhận tiền mặt tại Văn phòng chi nhánh Công ty Dai-ichi Life Việt Nam.

Địa chỉ: _____

Nhận tiền bằng CMND tại Ngân hàng.

Ngân hàng: _____ Số điện thoại: _____

Địa chỉ Ngân hàng: _____

Chuyển khoản qua Tài khoản cá nhân tại Ngân hàng.

Tên Chủ Tài khoản: _____ Số Tài khoản: _____

Ngân hàng: _____ Số điện thoại: _____

Địa chỉ Ngân hàng: _____

Trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người thụ hưởng ủy quyền cho người khác nhận QL BH, xin vui lòng gửi cho chúng tôi Giấy ủy quyền về việc nhận tiền (có xác nhận của chính quyền địa phương) và cung cấp Phương thức thanh toán theo thông tin của Người được ủy quyền.

7. Cam kết:

- Tôi cam kết rằng tất cả các thông tin trên đây là đầy đủ và đúng sự thật. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai của mình.
- Tôi cho phép các Nhân viên y tế, Lương y, Bác sĩ, các Cơ sở y tế, Công ty bảo hiểm, tổ chức hay cá nhân nào có hồ sơ hay có thông tin về Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm được phép tiết lộ cho Công ty Dai-ichi Life Việt Nam hay Người đại diện của Công ty các thông tin mà Công ty yêu cầu.
- Việc tôi hoặc Người được tôi ủy quyền nhận đủ số tiền theo Thông báo về việc giải quyết QL BH của Công ty Dai-ichi Life Việt Nam thể hiện rằng tôi hoàn toàn đồng ý với quyết định giải quyết QL BH của Công ty và tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm nếu có xảy ra khiếu nại hoặc tranh chấp về việc nhận QL BH này.

Ngày tháng năm 20.....
Người thụ hưởng /Bên mua bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20.....
Người yêu cầu
(Ký và ghi rõ họ tên)

8. Hồ sơ đính kèm:

- Hồ sơ gốc Hợp đồng bảo hiểm.
- Giấy chứng tử.
- Bản sao hộ khẩu đã khai tử của Người tử vong (có chứng thực.)
- Hồ sơ tai nạn do Công an cấp huyện trở lên cấp (*nếu yêu cầu giải quyết QL BH tử vong do tai nạn*), bao gồm: Biên bản và Sơ đồ hiện trường, Biên bản khám nghiệm tử thi, Biên bản giám định pháp y, Biên bản giải quyết vụ tai nạn.
- Giấy báo tử, Giấy ra viện, bản sao Bệnh án, Phim và kết quả X quang, Sổ khám chữa bệnh, bản sao Thẻ BHYT.
- Bản tường trình trường hợp tử vong (*nếu do “đột tử” và chưa từng bị mắc bệnh*), có xác nhận của Công an địa phương
- Bản sao CMND, Hộ khẩu, Giấy xác nhận là Người đại diện hợp pháp của Người thụ hưởng/ BMBH/ Người nhận tiền.
- Giấy ủy quyền cho Dai-ichi Life Việt Nam thu thập thông tin và hồ sơ y tế của Người tử vong (có chứng thực)