

HƯỚNG DẪN THỦ TỤC YÊU CẦU BỒI THƯỜNG SẢN PHẨM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Nhằm tạo điều kiện thuận lợi và nhanh chóng cho Quý khách hàng sử dụng sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe khi thăm khám điều trị bệnh và yêu cầu bồi thường được giải quyết nhanh nhất, vui lòng tham khảo và thực hiện theo hướng dẫn dưới đây.

ĐIỀU TRỊ NHA KHOA (Chăm sóc răng)

(áp dụng đối với Người được bảo hiểm có tham gia quyền lợi này)

Sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe không cung cấp dịch vụ bảo lãnh thanh toán viện phí khi Khách hàng thăm khám điều trị nha khoa, Khách hàng vui lòng tự thanh toán trước và nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm về công ty sau. Khách hàng nên chọn các cơ sở y tế có uy tín, chuyên môn cao, dịch vụ tốt, có đầy đủ giấy phép cũng như hóa đơn tài chính để thăm khám và điều trị.

Để yêu cầu bồi thường được thanh toán cho Khách hàng nhanh chóng, hồ sơ yêu cầu bồi thường cần nộp về công ty càng sớm càng tốt và hồ sơ cần phải đầy đủ và hợp lệ, Khách hàng cần yêu cầu cơ sở y tế điều trị cung cấp các giấy tờ được liệt kê dưới đây:

1. Phiếu yêu cầu Giải quyết Quyền lợi Bảo hiểm (Mẫu CL01-21): Khách hàng điền thông tin vào chỗ trống và ký tên.
2. Phiếu điều trị nha khoa (Mẫu CL-HC02): Khách hàng yêu cầu Nha sĩ điều trị điền thông tin vào chỗ trống và ký tên (bản copy).

Ghi chú: Mẫu CL01-21 và Mẫu CL-HC02 có sẵn tại các Trung tâm Dịch vụ Khách hàng của công ty hoặc [tại đây](#)

3. Chứng minh nhân dân (CMND)/ Thẻ Căn cước công dân (CCCD) của Người được bảo hiểm (NDBH). Nếu NDBH dưới 18 tuổi thì gửi Giấy CMND/CCCD của Bên mua bảo hiểm (BMBH) (bản copy)
4. Kết quả các xét nghiệm, phim (nếu có) (bản copy).
5. Toa thuốc nếu có (bản copy).
6. Bảng kê chi tiết chi phí điều trị (bản gốc hoặc bản copy có dấu treo)
7. Hóa đơn Tài chính đối với số tiền yêu cầu bồi thường trên 200.000 đồng (bản gốc)

❖ **Đối với hồ sơ yêu cầu bồi thường do tai nạn:** Khách hàng cung cấp thêm:

8. Bản tường trình tai nạn (Mẫu CL-HC4): Khách hàng điền thông tin vào chỗ trống và ký tên (bản gốc)

Ghi chú: Mẫu CL-HC04 có sẵn tại các Trung tâm Dịch vụ Khách hàng của công ty hoặc [tại đây](#)

Lưu ý:

- ✓ Công ty có thể yêu cầu bổ sung thêm những giấy tờ cần thiết để giải quyết hồ sơ yêu cầu bồi thường.

Thời hạn xử lý yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- Hồ sơ Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: Khách hàng cần thông báo và nộp hồ sơ về cho Công ty không quá 365 ngày kể từ ngày chăm sóc răng.
- Những thông tin, giấy tờ công ty yêu cầu bổ sung: Khách hàng cần nộp về Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày Công ty yêu cầu.
- Hồ sơ Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được xử lý trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận

được đầy đủ các chứng từ và thông tin cần thiết.

Phương thức nhận quyền lợi bảo hiểm:

1. Người nhận tiền giải quyết Quyền lợi bảo hiểm:

- Là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe nếu Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên.
- Là cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi.

2. Phương thức thanh toán: Có 3 hình thức như sau:

- Chuyển khoản vào tài khoản cá nhân tại Ngân Hàng nếu Khách hàng có tài khoản tại Ngân hàng.
- Chuyển tiền theo Giấy CMND/CCCD qua Ngân hàng: Khách hàng cung cấp tên, số CMND/CCCD, tên và địa chỉ Ngân hàng cho Dai-ichi Life Việt Nam.
- Đóng phí bảo hiểm cho hợp đồng.

Liên hệ: Công ty liên hệ với Khách hàng bằng hình thức email, vì vậy, Người được bảo hiểm (*hoặc Bên mua bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi*) cần cung cấp địa chỉ email cho Công ty một cách chính xác khi yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Nếu có bất cứ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ:

- Điện thoại: (08) 3810 0888

- Email: customer.services@dai-ichi-life.com.vn