

## ĐƠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quý khách vui lòng điền thông tin đầy đủ, chính xác và ký tên vào Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm (Người xảy ra sự kiện)			
Họ tên			
Ngày sinh	/ /	Mã giấy tờ tùy thân	
Địa chỉ liên lạc			
Địa chỉ thường trú	<input type="checkbox"/> Giống địa chỉ liên lạc		
Điện thoại di động		Điện thoại	<input type="checkbox"/> Giống điện thoại di động
Email			
Người yêu cầu			
Quan hệ với Người được bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Vợ chồng <input type="checkbox"/> Cha mẹ <input type="checkbox"/> Con cái <input type="checkbox"/> Người thân khác		
Họ tên			
Ngày sinh	/ /	Mã giấy tờ tùy thân	
Địa chỉ liên lạc	<input type="checkbox"/> Giống như Người được bảo hiểm		
Phương thức liên lạc			
Điện thoại di động		Điện thoại	<input type="checkbox"/> Giống điện thoại di động
E-mail			
<p style="color: red;">1. Các thông báo và thư điện tử liên quan đến Đơn yêu cầu này sẽ được gửi đến số điện thoại di động và địa chỉ Email của Người yêu cầu.</p> <p style="color: red;">2. Địa chỉ, số điện thoại và Email được cung cấp trong mẫu đơn này chỉ dành cho việc nhận các thông báo liên quan, và không thay thế cho Yêu cầu thay đổi thông tin cá nhân của Hợp đồng bảo hiểm.</p>			
Thông tin về sự kiện bảo hiểm			
Ngày nộp đơn	/ /	Loại nguyên nhân	<input type="checkbox"/> Không phải tai nạn (Bệnh tật)
Ngày xảy ra sự kiện	/ /		<input type="checkbox"/> Tai nạn
Nguyên nhân			
Loại quyền lợi	<input type="checkbox"/> Hỗ trợ viện phí cá nhân <input type="checkbox"/> Trợ cấp điều trị <input type="checkbox"/> Bệnh lý nghiêm trọng		
	<input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn <input type="checkbox"/> Thương tật từng phần		
	<input type="checkbox"/> Miễn nộp phí bảo hiểm <input type="checkbox"/> Giai đoạn cuối đời <input type="checkbox"/> Chăm sóc lâu dài		
	<input type="checkbox"/> Phòng ngừa ung thư		
Mô tả về sự kiện			
(Địa điểm, thời gian, quá trình xảy ra sự kiện và quá trình điều trị)			
Bảo hiểm y tế	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Mã thẻ bảo hiểm y tế	
Cấp cứu 115	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên bệnh viện cấp cứu	
Xảy ra khi làm việc	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Nghề nghiệp	
Liên lạc công an	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Ngày liên lạc	/ /
Điện thoại công an (nếu có)		Tên công an (nếu có)	
Được bảo hiểm bởi công ty khác	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên công ty và ngày hiệu lực	

**Phương thức thanh toán****Nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng, vui lòng điền vào Phụ lục (1)**

Cathay Life sẽ hoàn toàn không chịu trách nhiệm nếu việc chuyển khoản không thực hiện được do thông tin về tài khoản không đúng, bị thay đổi, hủy bỏ hoặc nhận tiền bằng Giấy tờ tùy thân mà không đến nhận tiền. Khi khách hàng thực hiện giao dịch yêu cầu thanh toán lần hai phải chịu toàn bộ các chi phí khấu trừ có liên quan.

<b>Tên Người thụ hưởng</b>		<b>Mã giấy tờ tùy thân</b>	
----------------------------	--	----------------------------	--

Tiền mặt tại quầy

Nhận bằng giấy tờ tùy thân

Ngày cấp	/	/	Nơi cấp	
----------	---	---	---------	--

Tên NH		Chi nhánh	
--------	--	-----------	--

Chuyển khoản

Số TK		Tên NH	
-------	--	--------	--

Chi nhánh	
-----------	--

Tôi cam kết rằng tất cả nội dung trong Đơn này là đầy đủ, đúng sự thật, không bỏ sót nội dung quan trọng nào và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của những thông tin nêu trên. Để có đủ cơ sở thẩm định, tôi sẵn sàng cung cấp các hồ sơ khác khi công ty yêu cầu.

Tôi đồng ý ủy quyền cho các bác sĩ được phép hành nghề, bác sĩ ngành y, bệnh viện, phòng khám hoặc các cơ sở y tế liên quan, công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân khác có hồ sơ hoặc biết về Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm hoặc sức khỏe của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm được phép cung cấp cho công ty và các công ty tái bảo hiểm của Cathay Life mọi thông tin về Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.

**ĐIỀU KHOẢN BẢO MẬT DỮ LIỆU CÁ NHÂN: (vui lòng đọc kỹ trước khi ký tên)**

Điều Khoản này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Cathay Life cam kết nỗ lực đảm bảo an toàn và bảo vệ dữ liệu cá nhân của Khách Hàng theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều Khoản Bảo Mật Dữ Liệu Cá Nhân bao gồm nhưng không giới hạn các nội dung sau:

- Loại dữ liệu cá nhân được xử lý.
- Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân.
- Biện pháp bảo vệ dữ liệu cá nhân.

Khách Hàng vui lòng truy cập đường dẫn hoặc quét mã QR để xem đầy đủ chi tiết về Điều Khoản này.	<a href="https://www.cathaylife.com.vn/cathay/danh-cho-khach-hang/dieu-khoan-bao-mat-du-lieu-ca-nhan">https://www.cathaylife.com.vn/cathay/danh-cho-khach-hang/dieu-khoan-bao-mat-du-lieu-ca-nhan</a> 
--	--

Bằng cách lựa chọn đồng ý, Khách Hàng hiểu, xác nhận và đồng ý cho phép Cathay Life xử lý dữ liệu cá nhân do Khách Hàng tự nguyện cung cấp theo quy định tại Điều Khoản này. Trong trường hợp Khách Hàng không đồng ý cung cấp dữ liệu cá nhân cần thiết để Cathay Life có thể cung cấp sản phẩm và/hoặc dịch vụ theo yêu cầu, Cathay Life sẽ không thể thực hiện việc cung cấp sản phẩm và/hoặc dịch vụ ấy.

<input type="checkbox"/> Đồng ý	<input type="checkbox"/> Không đồng ý
---------------------------------	---------------------------------------

<b>Chữ ký Người yêu cầu</b>	<b>Chữ ký Người thụ hưởng</b>	<b>Chữ ký Người giám hộ hợp pháp</b>	
-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--

--	--	--	--

**Xác nhận của đại lý**

**Công ty xác nhận sự kiện bảo hiểm và đóng dấu, ký tên (chỉ dành cho bảo hiểm nhóm)**

Tên đại lý	
------------	--

MSDL	
------	--

Điện thoại di động	
--------------------	--

Email	
-------	--

Chữ ký	
--------	--

Ngày đại lý nhận đơn	/	/
----------------------	---	---

1. Nhân viên đại lý phải gặp trực tiếp Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng và chứng kiến chữ ký của đơn này, nếu Người thụ hưởng hoặc Công ty bị thiệt hại nếu chữ ký được ký thay cho Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng không có mặt, đại lý phải chịu trách nhiệm dân sự, hình sự và các trách nhiệm pháp lý khác (nếu có) theo quy định.
2. Để bảo vệ quyền và lợi ích của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng, trước khi nộp đơn, Quý khách vui lòng kiểm tra các thông tin trong đơn yêu cầu này đã được điền đầy đủ và chính xác để thuận tiện cho quá trình xem xét.

# MỘT SỐ LƯU Ý KHI YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

## Quý khách kính mến,

Để đảm bảo quyền lợi của Quý khách, trước khi kê khai "Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm", Quý khách vui lòng đọc kỹ những nội dung sau đây:

### 1. Tư cách của người yêu cầu:

Những người dưới đây có quyền yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thương tật, quyền lợi hỗ trợ viện phí cá nhân.
- Người thụ hưởng theo chỉ định trên Đơn yêu cầu bảo hiểm khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm khác.

**\* Vui lòng xem thêm Quy tắc và Điều khoản liên quan để xác định người có quyền nộp đơn yêu cầu.**

### 2. Thời hạn yêu cầu:

Theo nội dung Điều khoản sản phẩm, thời gian yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là (01) một năm kể từ khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Cathay Life sẽ không tiếp nhận hồ sơ đối với các trường hợp vượt quá thời hạn yêu cầu này. Thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

### 3. Hồ sơ yêu cầu:

Quý khách vui lòng gửi về Cathay Life bản chính/sao y bản chính tất cả các loại hồ sơ tương ứng với từng loại quyền lợi bảo hiểm theo bảng chi tiết sau (Hợp đồng bảo hiểm chỉ đồng ý nhận bản chính). Ngoài ra, Cathay Life sẽ yêu cầu Quý khách cung cấp thêm hồ sơ để việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nhanh chóng và chính xác:

HỒ SƠ YÊU CẦU	Hỗ trợ viện phí		QL phẫu thuật	Bệnh hiểm nghèo		Tử vong		Thương tật	
	Tai nạn	Bệnh lý		Tai nạn	Bệnh lý	Tai nạn	Bệnh lý	TBVV và cấp độ 1	Từ cấp độ 2 đến cấp độ 7
Đơn yêu cầu Giải quyết QLBH	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bộ hợp đồng (ngoại trừ hợp đồng điện tử)						X	X	X	
Giấy tờ nhân thân, thông tin thanh toán của KH	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Giấy ủy quyền				X	X	X	X	X	X
Trích lục khai tử/ Bản án của Tòa án						X	X		
Bản tường trình tai nạn	X			X		X		X	X
Sơ đồ hiện trường, biên bản tai nạn, kết luận của công an hoặc phán quyết của Tòa án hoặc biên bản kết luận điều tra tai nạn lao động				X		X		X	X
Tóm tắt bệnh án				X	X	X	X	X	X
Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật)			X	X				X	X
Kết quả giải phẫu bệnh					X				
Kết quả giám định y khoa/ Kết quả giám định tình trạng thương tật								X	X
Giấy ra viện, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn viện phí (nếu có nằm viện)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Giấy xác nhận hàng thừa kế hoặc giấy phân chia di sản (không có NTH)						X	X		

### LƯU Ý:

Hồ sơ cận lâm sàng (như Kết quả xét nghiệm, Kết quả chẩn đoán hình ảnh: X quang, điện tâm đồ, siêu âm, CT, MRI, Đơn thuốc,...), Phiếu điều trị, Phiếu chăm sóc, Phiếu theo dõi chức năng sống, Giấy ủy quyền, Tóm tắt bệnh án sẽ được yêu cầu bổ sung nếu các tài liệu hồ sơ điều trị bệnh như Giấy chứng nhận phẫu thuật, Kết quả giải phẫu bệnh chưa đủ thông tin để có thể thẩm định hồ sơ yêu cầu bồi thường.