

# Đơn Yêu Cầu Giải Quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm

Tôi/ Chúng tôi đề nghị Shinhan Life Việt Nam xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm cho tôi/ chúng tôi với nội dung sau:

## I. Thông tin sự kiện bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm số:			
Người được bảo hiểm có đang được bảo hiểm bởi công ty bảo hiểm nhân thọ nào khác không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <i>Nếu có, vui lòng cho biết tên công ty và số hợp đồng bảo hiểm:</i>			
Người được bảo hiểm:		Ngày sinh:	
Địa chỉ liên hệ:		Điện thoại:	
Sự kiện bảo hiểm: <input type="checkbox"/> Nằm viện <input type="checkbox"/> Ung thư / Bệnh hiểm nghèo <input type="checkbox"/> Tai nạn / Thương tật <input type="checkbox"/> Tử vong			
<input type="checkbox"/> Khác:			
Ngày xảy ra:		Ngày vào viện:	Ngày ra viện:
Nơi điều trị / xảy ra:			
Chẩn đoán ra viện:			
Phương pháp điều trị:		<input type="checkbox"/> Phẫu thuật <input type="checkbox"/> Hồi sức tích cực <input type="checkbox"/> Khác :	
Tình trạng bệnh / thương tật hiện tại:			
Thông tin quá trình khám, điều trị bệnh hoặc diễn biến tai nạn hoặc các nguyên nhân khác:			

## II. Thông tin nhận quyền lợi bảo hiểm

<input type="checkbox"/> Người yêu cầu Quyền lợi bảo hiểm là Tổ chức		
<input type="checkbox"/> Người yêu cầu Quyền lợi bảo hiểm là Cá nhân, cũng là <input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm <input type="checkbox"/> Người thụ hưởng <input type="checkbox"/> Người được ủy quyền		
Họ tên Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:		
Địa chỉ liên lạc:		
Điện thoại:	Email:	
Phương thức nhận Quyền lợi bảo hiểm:		
<input type="checkbox"/> Đóng phí	Hợp đồng bảo hiểm số:	
<input type="checkbox"/> Chuyển khoản	<input type="checkbox"/> Theo Số tài khoản đã đăng ký với Shinhan Life Việt Nam	
Hoặc	<input type="checkbox"/> Theo Số tài khoản:	
<input type="checkbox"/> Nhận tiền mặt tại Ngân hàng	Người nhận tiền:	
	Ngân hàng:	
	Chi nhánh:	
	Giấy tờ tùy thân:	
	Ngày cấp:	Nơi cấp:

### III. Cam kết và Xác nhận thông tin

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi /chúng tôi cam kết, và đồng ý rằng:

1. Thông tin được tôi/chúng tôi cung cấp là đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và tôi/chúng tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật đối với các thông tin này. Bản sao của các chứng từ y tế hoặc bất kỳ chứng từ nào liên quan đến Sự kiện bảo hiểm được tôi/chúng tôi cung cấp cho Shinhan Life Việt Nam có giá trị như bản chính.
2. Tôi/Chúng tôi đồng ý ủy quyền cho Shinhan Life Việt Nam được liên hệ bất kỳ tổ chức, cơ quan nhà nước có thẩm quyền, công ty, cơ sở y tế, bác sỹ hay cá nhân nào để thu thập thông tin y tế (bao gồm cả bệnh HIV/AIDS), thông tin tài chính, thông tin nhân thân, và các thông tin cần thiết khác của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm /Người thụ hưởng/ Người thừa kế để phục vụ cho tiến trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
3. Tôi/Chúng tôi hiểu những thông tin được yêu cầu từ Shinhan Life Việt Nam là cần thiết cho việc xử lý yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về bất kỳ tranh chấp nào liên quan đến quyền nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc hành vi trục lợi bảo hiểm.
4. Tôi/Chúng tôi không là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong các chỉ dấu sau: số hộ chiếu hoặc các giấy tờ cư trú tại Hoa Kỳ; mã số thuế tại Hoa Kỳ; hoặc nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Mỹ vào thời điểm yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.  
Trường hợp là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong các chỉ dấu nêu trên, tôi/chúng tôi hiểu rằng cần phải hoàn thành các biểu mẫu khai báo thuế theo yêu cầu, *vui lòng đánh dấu chọn vào*

Chữ ký Người yêu cầu Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Chữ ký Tư vấn tài chính / Người làm chứng

Họ tên:

Họ tên:

Ngày ký:

Ngày ký:

### IV. Hướng dẫn Chứng từ nộp cùng Sự kiện bảo hiểm

Để tiến trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nhanh chóng, Quý khách vui lòng cung cấp toàn bộ chứng từ (bản gốc hoặc bản sao hợp pháp) liên quan đến Sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm. Trường hợp có các chứng từ khác liên quan đến quá trình điều trị nằm ngoài danh sách đã được liệt kê, Quý khách vui lòng chủ động bổ sung cho Shinhan Life Việt Nam.

- Giấy ra viện.
- Tóm tắt bệnh án.
- Kết quả Giải phẫu bệnh.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật.
- Văn bản xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật.
- Chứng từ y tế khác: Kết quả xét nghiệm, Kết quả chẩn đoán hình ảnh, Sổ khám bệnh, Phiếu điều trị có chẩn đoán và chỉ định điều trị, Bảng kê chi phí điều trị, Giấy xác nhận điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt,...
- Giấy chứng tử (nếu tử vong).
- Biên bản tai nạn, văn bản kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu do tai nạn).
- Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân của Người Thụ Hưởng và/hoặc người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.
- Chứng từ tín dụng: Xác nhận của Tổ chức tín dụng về khoản vay (nếu tham gia sản phẩm Shinhan - Tín dụng).
- Thư ủy quyền Thu thập thông tin, nếu ủy quyền cho Shinhan Life Việt Nam thu thập thông tin, theo mẫu số CLM.F02.
- Thư ủy quyền, nếu ủy quyền cho bên thứ ba hoàn tất thủ tục Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, theo mẫu số CLM.F03.
- Văn bản chỉ định Người nhận Quyền lợi bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm mới, nếu Bên mua bảo hiểm qua đời và không chỉ định Người thụ hưởng, theo mẫu số CLM.F04.