

# ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE & TAI NẠN CON NGƯỜI

Đơn vị được bảo hiểm:

Số hợp đồng BH.

## I/ Thông tin cá nhân

Người yêu cầu bồi thường :

Mã nhân viên :

Người nhà của nhân viên :

Ngày sinh :

Điện thoại:

Số CMND :

Email:

## II/ Thanh toán

Chi phí y tế

Chuyển khoản

Tiền mặt:

Số ngày nghỉ thực tế:

Số TK :

Tên & Địa chỉ NH :

Người thụ hưởng :

## III/ Thông tin về điều trị :

Ngày tai nạn / điều trị:

Nơi xảy ra tai nạn:

Nguyên nhân tai nạn / Bệnh cần điều trị :

Nơi điều trị :

Ngày nhập viện :

Ngày xuất viện :

## Hồ sơ đính kèm :

Giấy chứng tử

Giấy chứng thương

Đề nghị cho nghỉ của bác sĩ

HĐLĐ

Bản chấm công

Đơn thuốc

Sổ khám bệnh

HĐ/Biên lai

Giấy ra viện

Phiếu mổ

Biên bản sự việc

Giấy đăng ký xe

Bằng lái xe

Biên bản công an

Chứng từ khác

Tôi, với tư cách là người đòi bồi thường, xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, đề nghị công ty bảo hiểm thanh toán tiền bồi thường theo như yêu cầu trên. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

Tôi cũng đồng ý rằng với giấy yêu cầu này, tôi cho phép Cty bảo hiểm và đại diện của họ tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này bao gồm, nhưng không giới hạn ở các bác sỹ đã và đang điều trị cho tôi.

Ngày:

Chữ kí của người đòi bồi thường

Ngày:

Chữ kí và dấu của người Đại Diện Bệnh Viện BLVP