

## CLAIM FORM

(Giấy yêu cầu bồi thường)

**Policyholder:**  
(Đơn vị được bảo hiểm)

**Policy No.:**  
(Hợp đồng bảo hiểm số):

### I/ Personal information of The Insured (Thông tin cá nhân của Người được bảo hiểm)

Name of the Insured:  
(Tên Người được bảo hiểm)  
Email:  
Dependent of Employee (Người nhà của nhân viên):

DOB (Ngày sinh):  
Tel (Điện thoại):  
Code (Mã nhân viên):

### II/ Payment information (Thông tin về hình thức thanh toán)

Total medical expenses:  
(Chi phí y tế)

Number of Days off-work:  
(Số ngày nghỉ thực tế)

Bank transfer (Chuyển khoản)

Acc No. (Số Tài khoản):

Bank & Address:  
(Tên & địa chỉ Ngân hàng)

Beneficiary:  
(Người thụ hưởng)

### III/ Treatment information (Thông tin về quá trình điều trị):

Date of accident / Treatment (Ngày điều trị/tai nạn):

Place of accident (Nơi xảy ra tai nạn):

Cause of accident / Diagnosis:  
(Nguyên nhân tai nạn/ Bệnh cần điều trị)

Consequence of accident (Hậu quả tai nạn):

Treated at: (Nơi điều trị):

Date of admission (Ngày nhập viện):

Date of discharge (Ngày xuất viện):

### III/ Enclosed documents (Danh sách hồ sơ đính kèm):

- Death Certificate (Giấy chứng tử)  
 Certificate of disability (Giấy chứng thương)  
 Doctor proposal for medical leave  
(Đề nghị cho nghỉ của bác sỹ)  
 Labor contract (HĐLĐ)  
 Attendance card (Bảng chấm công)

- Prescriptions (Đơn thuốc)  
 Medical book (Sổ khám bệnh)  
 Invoices/ Receipts (HĐ/ Biên lai)  
 Hospital discharge (Giấy ra viện)  
 Surgery report (Phiếu mổ)

- Incident report (Biên bản sự việc)  
 Registration card (Giấy đăng ký xe)  
 Driving license (Bằng lái xe)  
 Police report (Biên bản công an)  
 Others (Chứng từ khác)

### CAM KẾT CỦA BỆNH NHÂN/PATIENT 'S DECLARATION:

I, claimant, hereby declare that all information, to the best of my knowledge, provided on this Claim form is truthful and correct. I also understand that this declaration give permission to the Insurer and their appointed representatives to approach any third party for information required to complete their assessment of this claim including, but not limited to, my current and previous Medical Practitioners, Medical centers, etc... Please arrange the payment as the above instruction. I will take full responsibility if there are any disputes about the payment.

Tôi, với tư cách là người được bảo hiểm, cam đoan những thông tin trên là chính xác và đầy đủ. Với giấy yêu cầu này tôi cũng đồng ý để Công ty bảo hiểm và đại diện của họ tiếp cận với các bên thứ ba, bao gồm và không giới hạn ở các cơ sở y tế, các bác sỹ đã và đang điều trị cho tôi, vv... 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.

**Date (ngày):**

**Signature of the Insured**



(Chữ ký và họ tên của Người được bảo hiểm)

## HƯỚNG DẪN ĐIỀN THÔNG TIN

**(1) HỢP ĐỒNG BẢO SỔ:** Gồm 10 số

Điền theo mục “Số” được in trên Giấy chứng nhận bảo hiểm bảo an tín dụng” hoặc xem theo mục “Số hợp đồng tín dụng” ở phần thông tin của Người được bảo hiểm

**Cách 1:**

 Người bạn đích thực	<h3>GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG</h3> <p>Số: <input style="width: 50px;" type="text"/> ★</p> 	<b>HOME CREDIT</b>
<p>ĐẠI LÝ BẢO HIỂM: CÔNG TY TÀI CHÍNH TNHH MTV HOME CREDIT VIỆT NAM (“Home Credit”)  <small>Trên cơ sở Người được bảo hiểm (NDBH) đã đọc và hiểu rõ Quy tắc bảo hiểm Bảo An Tín Dụng của PTI Ban hành kèm theo Quyết định số 272/QĐ-PTI-BHCN ngày 26/09/2012 (“Quy tắc bảo hiểm”) và đề nghị PTI cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm theo thông tin dưới đây</small></p>		
<b>TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG</b>	8. Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền. Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng phải chịu các chi phí... 9. Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà PTI yêu cầu.	

**Cách 2:**

<p style="text-align: center;"><b>TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG</b></p> <p><b>Phạm vi bảo hiểm:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Quyền lợi chính:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tử vong, mất tích do tai nạn;</li> <li>Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn;</li> <li>Thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn.</li> </ul> </li> <li>Quyền lợi bổ sung:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Trợ cấp 150.000đ/ngày nằm viện (tối đa 30 ngày/năm) trong thời gian nằm viện điều trị (tại các Bệnh viện tuyến huyện trở lên) ngay trước khi tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên) do tai nạn; và</li> <li>Quyền lợi này chỉ được chi trả đồng thời với quyền lợi chính.</li> </ul> </li> </ol> <p>Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm nêu trên, PTI sẽ thanh toán 100% số tiền bảo hiểm và Trợ cấp (nếu có) cho Người được bảo hiểm (NDBH) và/hoặc Người thụ hưởng.</p> <p>Ngày khi PTI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm (Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm tạo thành Hợp đồng bảo hiểm). Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền. Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng phải chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thụ thập các giấy tờ nói trên;</li> <li>Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà PTI yêu cầu.</li> </ol> <p><b>Người được bảo hiểm:</b>  <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Ngày sinh: <input style="width: 50px;" type="text"/> Số CMND: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Địa chỉ: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><b>Số hợp đồng tín dụng:</b> <input style="width: 50px;" type="text"/> ★</p> <p><b>Người thụ hưởng (theo thứ tự ưu tiên):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CÔNG TY TÀI CHÍNH TNHH MTV HOME CREDIT VIỆT NAM (Home Credit) đến khoản dư nợ tín dụng theo Hợp đồng tín dụng</li> <li>Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (trong trường hợp tử vong)</li> </ol> <p><b>Số tiền bảo hiểm:</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>Phí bảo hiểm:</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
--	---

**(2) TÊN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM VÀ NGÀY SINH**

Điền rõ ràng và chính xác giống như thông tin được in trên mẫu Giấy chứng nhận bảo hiểm bảo an tín dụng.

- Tên Người được bảo hiểm: Ghi đầy đủ họ tên giống như mục “Người được bảo hiểm”

<p align="center"><b>TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG</b></p> <p><b>Phạm vi bảo hiểm:</b></p> <p>1. Quyền lợi chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Từ vong, mất tích do tai nạn;</li> <li>• Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn;</li> <li>• Thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn.</li> </ul> <p>2. Quyền lợi bổ sung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trợ cấp 150.000đ/ngày nằm viện (tối đa 30 ngày/năm) trong thời gian nằm viện điều trị (tại các Bệnh viện tuyến huyện trở lên) ngay trước khi từ vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên) do tai nạn; và</li> <li>• Quyền lợi này chỉ được chi trả đồng thời với quyền lợi chính.</li> </ul> <p>Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm nêu trên, PTI sẽ thanh toán 100% số tiền bảo hiểm và Trợ cấp (nếu có) cho Người được bảo hiểm (NDBH) và/hoặc Người thụ hưởng.</p> <p>Ngay khi PTI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm (Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm tạo thành Hợp đồng bảo hiểm), Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.</p>	<p>8. Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền. Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng phải chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên;</p> <p>9. Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà PTI yêu cầu.</p> <p><b>Người được bảo hiểm:</b>  <input type="text"/> ★</p> <p>Ngày sinh: <input type="text"/> Số CMND: <input type="text"/></p> <p>Địa chỉ: <input type="text"/></p> <p><b>Số hợp đồng tín dụng:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Người thụ hưởng (theo thứ tự ưu tiên):</b></p> <p>1. CÔNG TY TÀI CHÍNH TNHH MTV HOME CREDIT VIỆT NAM (Home Credit) đến khoản dư nợ tín dụng theo Hợp đồng tín dụng</p> <p>2. Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (trong trường hợp từ vong)</p> <p><b>Số tiền bảo hiểm:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Phí bảo hiểm:</b> <input type="text"/></p>
--	--

- Ngày sinh sinh: Ghi đầu đủ giống như mục “Ngày sinh” trên Giấy chứng nhận bảo hiểm bảo an tín dụng.

<p align="center"><b>TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG</b></p> <p><b>Phạm vi bảo hiểm:</b></p> <p>1. Quyền lợi chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Từ vong, mất tích do tai nạn;</li> <li>• Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn;</li> <li>• Thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn.</li> </ul> <p>2. Quyền lợi bổ sung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trợ cấp 150.000đ/ngày nằm viện (tối đa 30 ngày/năm) trong thời gian nằm viện điều trị (tại các Bệnh viện tuyến huyện trở lên) ngay trước khi từ vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên) do tai nạn; và</li> <li>• Quyền lợi này chỉ được chi trả đồng thời với quyền lợi chính.</li> </ul> <p>Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm nêu trên, PTI sẽ thanh toán 100% số tiền bảo hiểm và Trợ cấp (nếu có) cho Người được bảo hiểm (NDBH) và/hoặc Người thụ hưởng.</p> <p>Ngay khi PTI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm (Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm tạo thành Hợp đồng bảo hiểm), Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.</p>	<p>8. Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền. Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng phải chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên;</p> <p>9. Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà PTI yêu cầu.</p> <p><b>Người được bảo hiểm:</b>  <input type="text"/></p> <p>Ngày sinh: <input type="text"/> ★ Số CMND: <input type="text"/></p> <p>Địa chỉ: <input type="text"/></p> <p><b>Số hợp đồng tín dụng:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Người thụ hưởng (theo thứ tự ưu tiên):</b></p> <p>1. CÔNG TY TÀI CHÍNH TNHH MTV HOME CREDIT VIỆT NAM (Home Credit) đến khoản dư nợ tín dụng theo Hợp đồng tín dụng</p> <p>2. Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (trong trường hợp từ vong)</p> <p><b>Số tiền bảo hiểm:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Phí bảo hiểm:</b> <input type="text"/></p>
--	--

### (3) EMAIL VÀ ĐIỆN THOẠI

- **TH1:** Người thụ hưởng là Người được bảo hiểm (Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn)  
 Điền thông tin về địa chỉ email và điện thoại liên lạc của Người thụ hưởng để Công ty Bảo hiểm có thể liên lạc hỗ trợ khi cần.
- **TH2:** Người thụ hưởng là người thân – Hàng thừa kế hợp pháp (Người được bảo hiểm từ vong hoặc mất tích do tai nạn)  
 Điền thông tin email và điện thoại của người thân để Công ty Bảo hiểm có thể liên lạc hỗ trợ khi cần.

### (4) CHI PHÍ Y TẾ VÀ SỐ NGÀY NGHỈ THỰC TẾ

Điền theo thông tin của tổng các hóa đơn hiện có.

- Chi phí y tế: là tổng các chi phí dựa trên chi phí y tế phát sinh từ sự kiện bảo hiểm.
- Số ngày nghỉ thực tế: là tổng các ngày nghỉ do sự kiện bảo hiểm gây ra.

**(5) THÔNG TIN TÀI KHOẢN NGÂN HÀNG**

Điền chính xác thông tin tài khoản ngân hàng của Người thụ hưởng (hàng thừa kế hợp pháp) để có thể nhận tiền bồi thường bảo hiểm nếu Yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận.

- **Số tài khoản:** điền chính xác rõ ràng số tài khoản để có thể nhận chuyển tiền bồi thường
- **Tên và địa chỉ ngân hàng:** nên điền đầy đủ thông tin về chi nhánh ngân hàng đã mở tài khoản.
- **Tên tài khoản:** điền rõ ràng và đầy đủ họ tên của chủ tài khoản (tên tài khoản phải trùng khớp với tên của Người thụ hưởng)

**(6) THÔNG TIN VỀ QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ**

Điền các thông tin dựa trên các hồ sơ y tế đang có.

- **Ngày điều trị/tai nạn:** dựa theo thông tin ngày tháng của Giấy chứng tử, Giấy chứng thương hoặc Biên bản sự việc...
- **Nơi xảy ra tai nạn:** điền thông tin cụ thể về tỉnh thành phố chi tiết nơi ghi nhận sự kiện cần bảo hiểm.
- **Nguyên nhân tai nạn/Bệnh cần điều trị:** ghi cụ thể nguyên nhân dẫn đến các sự kiện ví dụ như tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn trong sinh hoạt,...
- **Hậu quả tai nạn:** ghi cụ thể hậu quả phát sinh do sự kiện bảo hiểm như tử vong hoặc thương tật ...%..
- **Nơi điều trị/Ngày nhập viện/Ngày xuất viện:** dựa vào thông tin của các chứng từ y tế, ghi cụ thể và chính xác các thông tin cần thiết như tên bệnh viện, tỉnh thành phố của nơi điều trị  
...

**(7) ĐƠN VI ĐƯỢC BẢO HIỂM, NGƯỜI NHÀ CỦA NHÂN VIÊN, MÃ NHÂN VIÊN**

Các thông tin này **KHÔNG** bắt buộc phải điền và có thể để trống các mục này

**(8) DANH SÁCH HỒ SƠ ĐÍNH KÈM**

- Đánh dấu  hoặc **X** vào các loại chứng từ tương ứng với hồ sơ gửi đính kèm về công ty bảo hiểm.-
- **CHỈ** đánh dấu vào các ô có chứng từ tương ứng.