**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

 *...................., ngày…….. tháng……….. năm………..*

**GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

**Kính gửi: Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện**

Tên Người yêu cầu bảo hiểm: .........................................................................................................................

Địa chỉ: ………......................................................Điện thoại.............................Email:..................................

Với tư cách: **⁭** Người được bảo hiểm

⁭ Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm

⁭ Người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Có mua bảo hiểm [Tên sản phẩm bảo hiểm]: ............................................ tại Quý Công ty theo các chi tiết cụ thể như sau:

1. **Thông tin Người được bảo hiểm**

Hợp đồng bảo hiểm số :

Tên chủ hợp đồng :

Hiệu lực từ:

Người được bảo hiểm: …………………………………… Mã nhân viên :

Ngày sinh :………………………….. Số CMND/CCCD/Hộ chiếu :……………………..………………..

Địa chỉ / Điện thoại : Email (nếu có): ...............................

1. **Thông tin rủi ro**

Ngày xảy ra, nơi xảy ra tai nạn/rủi ro :

Nguyên nhân tai nạn/rủi ro

Người làm chứng (nếu có) : CMTND :

Hậu quả của rủi ro:

 + Ngày điều trị/nằm viện : .

 + Chẩn đoán : .

 + Nơi điều trị :

1. **Số tiền ước tính yêu cầu bồi thường** : .
2. **Thông tin nhận tiền chi trả bảo hiểm** :

|  |  |
| --- | --- |
| Hình thức nhận tiền | Tiền mặt/CK |
| Qua ngân hàng | - Chủ tài khoản: .................................................................- Số tài khoản: .................................................................- Ngân hàng: ................................................................. |
| Tại chi nhánh PTI hoặc Bưu cục | Tên người nhận: .................................................................Mối quan hệ:...................... số CMND/CCCD/Hộ chiếu:......................Nơi nhận tiền:........................................................................ |

Tôi, với tư cách là người yêu cầu bồi thường xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật.

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 sĩ đã và đang điều trị cho tôi.

Tôi cũng đề nghị công ty bảo hiểm thanh toán tiền bồi thường cho tôi vào thông tin tài khoản/người nhận và nơi nhận tiền trên giấy yêu cầu bồi thường. Tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này và PTI được miễn trừ mọi trách nhiệm trong các tình huống tranh chấp của bất kỳ bên liên quan nào đến khoản tiền này.

Tôi hiểu và đồng ý rằng, việc cung cấp Dữ liệu cá nhân của tôi cho PTI (bao gồm và không giới hạn bởi các thông tin PTI đã có trước, trong và sau khi tôi chấp thuận các Chính Sách Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân của PTI ) chính là sự chấp nhận toàn phần của tôi đối với “Chính Sách Bảo Vệ Dữ Liệu Cá của PTI đăng tải trên trang điện tử của Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Bưu điện: www.pti.com.vn và cho phép PTI sử dụng Dữ liệu cá nhân trong suốt quy trình tiếp nhận và xử lý dữ liệu cá nhân, bắt đầu từ khi PTI tiếp nhận thông tin cho đến khi có yêu cầu chấm dứt việc xử lý dữ liệu.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ***(Đóng dấu và ký ghi rõ họ tên đại diện)* | **NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG***(Ký và ghi rõ họ tên)* |