

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI TỬ VONG:

Tên chủ hợp đồng: _____ Số hợp đồng: _____

Tên người tử vong: _____ Mã số: _____

Giới tính: _____ Tuổi: _____ Ngày sinh: _____ Số hộ chiếu/ CMND: _____

Nghề nghiệp trước khi tử vong: _____

Nơi cư trú trước khi tử vong: _____

Tên và địa chỉ công ty trước khi tử vong: _____

Tên và địa chỉ của bác sĩ điều trị cho người tử vong: _____

B. THÔNG TIN VỀ VIỆC TỬ VONG:

(Nếu tử vong do tai nạn, vui lòng điền câu hỏi 1-2 bên dưới)

1. Tai nạn đã xảy ra khi nào và ở đâu?

2. Tai nạn xảy ra như thế nào?

(Nếu tử vong do bệnh, vui lòng điền câu hỏi 3-5 bên dưới)

3. a. Mô tả ngắn gọn triệu chứng của Người được bảo hiểm

b. Người được bảo hiểm đã bị triệu chứng này trước khi tử vong bao lâu?

4. Ngày và nguyên nhân tử vong

5. Chi tiết khám bệnh

a. Tên bác sĩ đầu tiên khám bệnh này.

Ngày _____ Tên và địa chỉ bác sĩ/ Tên bệnh viện _____

b. Tên bác sĩ đã giới thiệu Người được bảo hiểm đến bệnh viện

Ngày _____ Tên và địa chỉ bác sĩ/ Tên bệnh viện _____

c. Những bác sĩ khác đã khám chữa trị bệnh này

Ngày _____ Tên và địa chỉ bác sĩ/ Tên bệnh viện _____

d. Bác sĩ đã khám cho bệnh tương tự trong quá khứ

Ngày _____ Tên và địa chỉ bác sĩ/ Tên bệnh viện _____

C. THÔNG TIN VỀ BẢO HIỂM KHÁC:

Người tử vong có mua bảo hiểm với công ty khác không? Có Không

Nếu “Có”, vui lòng cho biết:

Tên công ty: _____ Số hợp đồng: _____ Số tiền bảo hiểm: _____

D. THÔNG TIN NGƯỜI KHAI ĐƠN

Tên: _____ Hộ chiếu/ CMND: _____

Giới tính: _____ Tuổi: _____ Ngày sinh: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

_____ Fax: _____

_____ Email: _____

Quan hệ với người tử vong: _____

1. Bạn có phải là một trong số những người thụ hưởng không? Có Không

Nếu “Không”, lí do gì bạn yêu cầu bồi thường cho mục này?

2. Ai đang giữ hợp đồng bảo hiểm này?

ỦY QUYỀN

Tôi kí tên dưới đây ủy quyền cho bất cứ công ty, bác sĩ, phòng khám, công ty bảo hiểm, cơ quan nhà nước hoặc bất cứ tổ chức hay cá nhân nào có hồ sơ hay thông tin liên quan (cho dù có liên quan đến vấn đề y tế hay không) về Người tử vong được phép cung cấp thông tin đó cho công ty bảo hiểm hoặc đại diện công ty bảo hiểm. Sự ủy quyền này có giá trị pháp lý cho người thừa kế và người được ủy quyền của tôi và cho dù tôi qua đời hoặc bất lực. Bản sao của giấy ủy quyền này cũng có giá trị như bản gốc.

Chữ kí người khai đơn/ Người thụ hưởng: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____