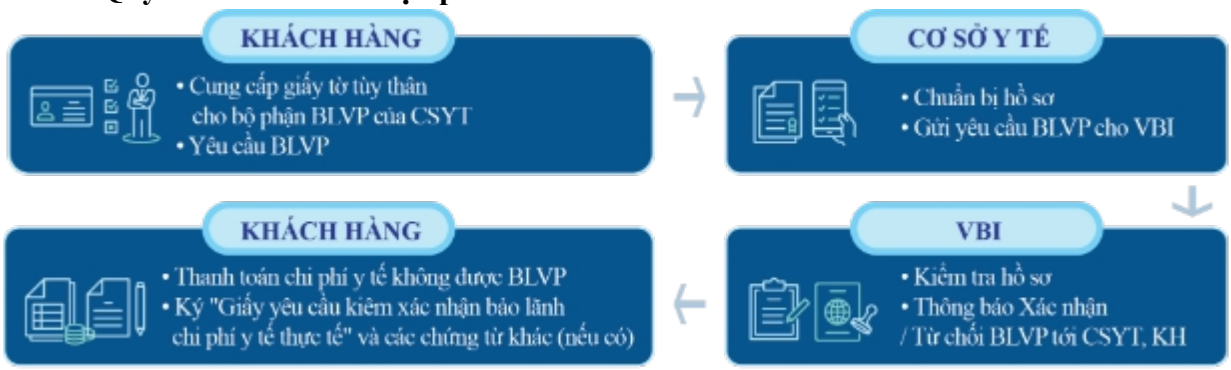
HƯỚNG DẪN YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM
Chương trình bảo hiểm: Sức khỏe VBICare bán lẻ toàn diện

1. Quy trình Bảo lãnh viện phí:



Lưu ý:

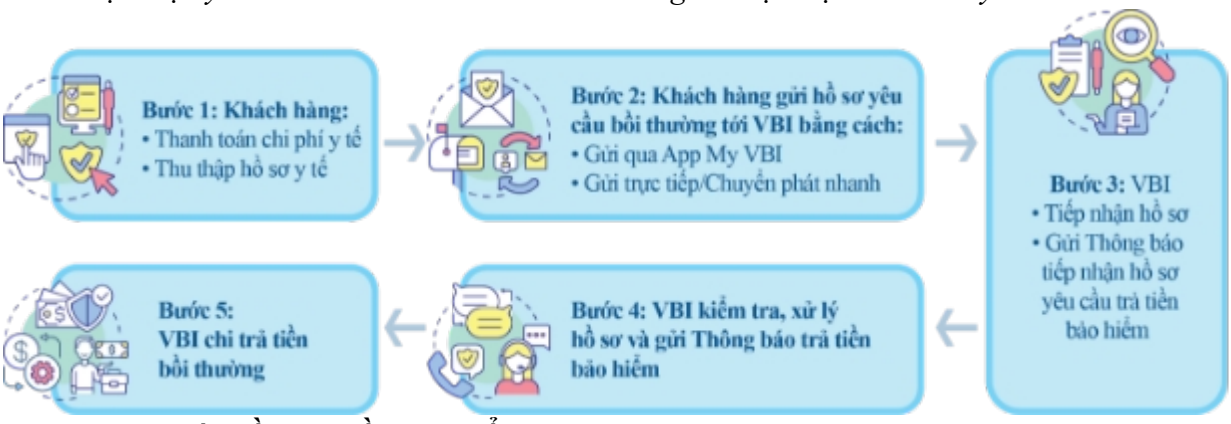
*- Giấy tờ tùy thân **(Bản gốc/Bản sao công chứng)**: Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm (NĐBH)/Người đại diện/Người giám hộ hợp pháp và Giấy khai sinh nếu NĐBH dưới 16 tuổi*

- Danh sách CSYT liên kết với VBI được công bố chính thức tại website http://myvbi.vn

- KH vui lòng đóng tiền đặt cọc theo quy định của CSYT (nếu có)

- Trường hợp hồ sơ, chứng từ liên quan đến điều trị y tế đã được cung cấp đầy đủ, VBI sẽ xác nhận bảo lãnh với các chi phí đã có đủ cơ sở để xác định thuộc phạm vi bảo hiểm

- Trường hợp chưa đủ thông tin để xác nhận bảo lãnh, KH vui lòng thanh toán cho CSYT, thu thập hồ sơ và thực hiện yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo hướng dẫn tại Mục 2 dưới đây



2. Quy trình yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Lưu ý: KH gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm **trong vòng 60 ngày** kể từ ngày điều trị cuối cùng/tử vong theo các cách sau:

- Gửi yêu cầu bồi thường qua App MyVBI:

- *Tải Ứng dụng MyVBI trên App Store/CH Play, đăng ký tài khoản*
- *Đăng nhập tài khoản, chọn mục "Yêu cầu bồi thường"*

- *Thực hiện khai báo theo hướng dẫn, chụp ảnh các chứng từ y tế để hoàn thiện và kết thúc khai báo.*

- **Gửi hồ sơ tại văn phòng VBI hoặc qua đường bưu điện theo địa chỉ sau:**

- *Phòng Bồi thường con người miền Bắc: Tầng 4, Tòa nhà ICON 4, số 243A Đê La Thành, Q. Đống Đa, TP. Hà Nội hoặc*
- *Phòng Bồi thường con người miền Nam: Số 66 Bạch Đằng, Phường 2, Q. Tân Bình, TP Hồ Chí Minh*

HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm thu thập và cung cấp cho VBI, bao gồm:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của VBI (Không áp dụng biểu mẫu này nếu khai báo trên Ứng dụng điện tử của VBI);

2. Hồ sơ điều trị y tế

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ	ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY
Sổ khám bệnh/Phiếu khám/Đơn thuốc thể hiện chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị của bác sỹ.	Giấy ra viện thể hiện thời gian lưu viện.
Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có thực hiện).	Giấy chứng nhận phẫu thuật/ Phiếu mổ (nếu cần thiết trong trường hợp phẫu thuật).
Hóa đơn được thể hiện theo hình thức hóa đơn điện tử hoặc hóa đơn do cơ quan thuế đặt in (nếu hóa đơn không liệt kê chi tiết chi phí, dịch vụ thì cung cấp Bảng kê chi tiết đính kèm hóa đơn).	Hóa đơn được thể hiện theo hình thức hóa đơn điện tử hoặc hóa đơn do cơ quan thuế đặt in (nếu hóa đơn không liệt kê chi tiết chi phí, dịch vụ thì cung cấp Bảng kê chi tiết đính kèm hóa đơn).

3. Hồ sơ trường hợp tai nạn

Ngoài các chứng từ quy định tại khoản 1 và 2, Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm bổ sung các chứng từ sau:

1. *Trường hợp không có cơ quan công an tiếp nhận, thụ lý*

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu VBI tại khoản 1 hoặc Bản tường trình tai nạn theo mẫu của VBI, có xác nhận của người làm chứng (nếu có).

2. *Trường hợp có cơ quan công an tiếp nhận, thụ lý*

- Kết luận điều tra hoặc Biên bản giải quyết của cơ quan công an và các chứng từ liên quan của cơ quan công an;
- Giấy phép lái xe theo quy định trong trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông.

3. *Trường hợp Tai nạn lao động:* cung cấp Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc Biên bản tai nạn theo mẫu của VBI theo hướng dẫn nêu trên. VBI sẽ thông báo cung cấp thêm Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan, tổ chức nơi Người được bảo hiểm đang làm việc (nếu cần thiết).

4. Hồ sơ trường hợp Tử vong

- Trích lục khai tử hoặc Giấy báo tử;
- Chứng từ y tế điều trị trước khi tử vong (nếu có): Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Trích sao bệnh án, các chứng từ y tế liên quan khác;
- Trường hợp tử vong do tai nạn: cung cấp kèm theo các chứng từ tai nạn theo quy định tại khoản 3;
- Chứng từ thừa kế theo quy định (VBI sẽ thông báo cung cấp trong từng trường hợp cụ thể).

5. Hồ sơ trường hợp Tổn thương toàn bộ hoặc bộ phận

- Chứng từ y tế theo khoản 2;
- Kết luận giám định của Hội đồng giám định y khoa (VBI sẽ thông báo cung cấp nếu cần thiết - tùy từng trường hợp cụ thể).

6. Hồ sơ trường hợp Trợ cấp

1. *Trợ cấp nằm viện*

- Giấy ra viện thể hiện thời gian lưu viện;
- Bảng kê chi tiết phát sinh (nếu cần thiết);

- Chứng từ khác (nếu cần thiết): Trích sao bệnh án.

2. *Trợ cấp mai táng*

- Chứng từ liên quan trường hợp Tử vong theo khoản 4.

3. *Trợ cấp thân nhân (nếu có)*

- Trường hợp Người được bảo hiểm Tử vong: cung cấp chứng từ theo khoản 4;
- Trường hợp Người được bảo hiểm Tổn thương toàn bộ vĩnh viễn: cung cấp chứng từ theo khoản 5. Ngoài ra, cần cung cấp Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa Người được bảo hiểm và thân nhân (người được hưởng trợ cấp).

7. Trường hợp các hóa đơn, chứng từ, tài liệu bằng tiếng nước ngoài: Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt có công chứng. Chi phí dịch thuật do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm tự chi trả.

8. Trong trường hợp cần thiết, VBI có quyền yêu cầu

- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm xuất trình chứng từ y tế bản gốc để kiểm tra, đối chiếu;
- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, đảm bảo cho việc xem xét, chi trả các chi phí phát sinh phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam và Quy tắc bảo hiểm này;
- Người được bảo hiểm thực hiện các xét nghiệm, giám định y khoa về tình trạng bệnh, Tổn thương; khám nghiệm tử thi (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật Việt Nam. Mọi chi phí phát sinh trong trường hợp này do VBI chi trả.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm:.....
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:.....
Số điện thoại: .....E-mail: .....
Đề nghị Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương xét giải quyết hồ sơ chi trả tiền bảo hiểm về rủi ro của Người được bảo hiểm với thông tin sau:

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Họ tên NĐBH:..... Giới tính: Nam Nữ
Số CMND/Hộ chiếu:..... Ngày sinh: .....
Đơn vị tham gia bảo hiểm:.....
Số GCNBH/Số thẻ BH:.....
Địa chỉ(1) : .....
Số điện thoại: .....E-mail (*):.....

C. THÔNG TIN VỀ TAI NẠN

(*Trường hợp tai nạn sinh hoạt và chi phí phát sinh dưới 2 triệu VNĐ, đề nghị kê khai chi tiết thông tin ở mục này)*

Thời gian – Địa điểm	Nguyên nhân – Diễn biến	Hậu quả
…….....	…….	…….
…….....	…….	…….
…….	…….	…….

D. THÔNG TIN THANH TOÁN

Tổng số tiền yêu cầu chi trả (nếu có) :.....
Hình thức thanh toán : Tiền mặt Chuyển khoản
Người thụ hưởng:.....
Số tài khoản (Với trường hợp chuyển khoản):.....
Chứng minh thư nhân dân/Căn cước công dân (Với trường hợp thanh toán tiền mặt):.....
Ngân hàng:.....Chi nhánh: .....

E. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi/Chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ sự sai lệch nào về thông tin đã cung cấp và bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền được chi trả bảo hiểm.
Tôi/Chúng tôi cũng đồng ý rằng bằng Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này, Tôi/Chúng tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm VBI được quyền tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, không giới hạn ở việc tiếp xúc với (các) bác sĩ đã và đang điều trị cho NĐBH.
Tôi/Chúng tôi đồng ý trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm gửi tới địa chỉ (1) hoặc email (*) đã được kê khai tại mục B nêu trên, nếu Tôi/Chúng tôi không có ý kiến phản hồi nào thì được coi là Tôi/Chúng tôi đã chấp thuận phương án giải quyết như đã thông báo và không còn bất cứ khiếu kiện gì về sự kiện bảo hiểm này.

XÁC NHẬN CỦA NĐBH	*……, ngày ……/……/……*
Tôi đồng ý ủy quyền cho Người yêu cầu nhận số tiền chi trả bảo hiểm mà Bảo hiểm VietinBank chi trả cho tôi./	**NGƯỜI YÊU CẦU** *(Ký và ghi rõ họ tên)*

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN TAI NẠN

Hôm nay, vào hồi ….. giờ …., Ngày ….. tháng …. năm ……[(1)]

Tại: .....

Chúng tôi gồm có:

1/……Chức vụ: ……Số điện thoại:.....

2/……Chức vụ: ……Số điện thoại:.....

3/……Chức vụ: ……Số điện thoại:.....

Cùng lập biên bản về vụ tai nạn:

Của ông (bà):.....

Địa chỉ thường trú:.....

.....

Ngày, giờ xảy ra tai nạn:.....

Nơi xảy ra tai nạn :.....

.....

Diễn biến vụ tai nạn (nêu chi tiết).....

.....

Nguyên nhân vụ tai nạn (nêu chi tiết): .....

.....

Hậu quả:.....

.....

Những người chứng kiến vụ tai nạn (nếu có):

+ Người thứ 1: …… Số điện thoại…… CMTND:.....

+ Người thứ 2: …… Số điện thoại…… CMTND:.....

Cam đoan: *Tôi/Chúng tôi xin cam đoan những kê khai trên đây là đúng sự thực và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin này.*

Biên bản tai nạn này được lập xong vào hồi..... giờ....., ngày ..... tháng..... năm ..... tại.....

.....

XÁC NHẬN	**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**
(Của Người làm chứng/Người cung cấp thông tin/Đơn vị/Chính quyền/Cơ quan chức năng tham gia quá trình xác minh)	*(ký, ghi rõ họ tên)*