

PHIẾU YÊU CẦU BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

LƯU Ý QUAN TRỌNG:

- ✓ Nhằm mục đích yêu cầu cung cấp dịch vụ bảo lãnh viện phí khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế ở nước ngoài (“**Dịch vụ**”), vui lòng hoàn thành Phiếu yêu cầu bảo lãnh viện phí (“**Phiếu yêu cầu**”) để làm cơ sở phát hành thư bảo lãnh cho Quý khách;
- ✓ Vui lòng đọc kỹ nội dung và điền đầy đủ, chính xác các thông tin tại Phiếu yêu cầu này và gửi Phiếu yêu cầu, kèm theo tất cả các kết quả điều trị, cận lâm sàng, tóm tắt bệnh án (nếu đã được chẩn đoán và điều trị trong nước) qua địa chỉ email vn.customer@aia.com để AIA Việt Nam thu xếp Dịch vụ đến Quý khách.
- ✓ Trong trường hợp cần thêm bất kỳ thông tin nào về Dịch vụ, vui lòng tham khảo tại website www.aia.com.vn hoặc liên hệ 028 3812 2777 để được tư vấn cụ thể.

I. THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM

Họ và tên Bên mua bảo hiểm:.....
CCCD/CMND/Hộ chiếu:..... Ngày tháng năm sinh:.....
Số Hợp đồng bảo hiểm (“**Hợp đồng bảo hiểm**”):
Giới tính:.....
Số điện thoại liên hệ:.....
Địa chỉ thư điện tử:.....

II. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)

Họ và tên Người được bảo hiểm:.....
CCCD/CMND/Hộ chiếu:..... Ngày tháng năm sinh:.....
Số Hợp đồng bảo hiểm (“**Hợp đồng bảo hiểm**”):.....
Giới tính:.....
Số điện thoại liên hệ:.....
Địa chỉ thư điện tử:.....

(*) Xin vui lòng bỏ qua thông tin này nếu Người được bảo hiểm đồng thời là Bên mua bảo hiểm.

III. THÔNG TIN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

STT	Thông tin cơ sở y tế đã khám/điều trị	Ngày khám/điều trị	Lý do thăm khám/điều trị	Chẩn đoán
1.				
2.				

Vui lòng liệt kê các chứng từ y khoa nộp kèm theo Phiếu yêu cầu này (nếu có):

STT	Chứng từ y khoa
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

IV. THÔNG TIN DỰ KIẾN ĐIỀU TRỊ

STT	Thông tin cơ sở y tế dự kiến điều trị	Ngày điều trị dự kiến
1.		
2.		

V. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

1. Tôi/Chúng tôi theo đây cam kết các nội dung sau:

- Các thông tin, tài liệu được khai báo, cung cấp trong và kèm theo Phiếu yêu cầu này cho Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ AIA (Việt Nam) (“**AIA Việt Nam**”) là đầy đủ, đúng sự thật và chính xác. AIA Việt Nam và Bên thứ ba cung cấp dịch vụ (“**Bên thứ ba**”) có quyền dựa vào các thông tin, tài liệu mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp để thực hiện dịch vụ bảo lãnh viện phí khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế ở nước ngoài thuộc mạng lưới của Tập đoàn AIA. AIA Việt Nam được quyền từ chối trách nhiệm và/hoặc yêu cầu hoàn lại bất kỳ chi phí nào được AIA Việt Nam và Bên thứ ba đã thanh toán toàn bộ hoặc một phần nếu bất kỳ thông tin, tài liệu nào không đầy đủ, không đúng hoặc không chính xác hoặc Hợp đồng bảo hiểm bị vô hiệu;
- Chấp nhận rằng AIA Việt Nam và Bên thứ ba được quyền yêu cầu hoặc thu thập thêm thông tin, chứng từ khi cần thiết;
- Chấp nhận rằng việc phát hành Thư bảo lãnh và bất kỳ khoản thanh toán bảo lãnh viện phí nào theo Phiếu yêu cầu này sẽ hoàn toàn do AIA Việt Nam và Bên thứ ba quyết định;
- Chấp nhận rằng việc chấp nhận Phiếu yêu cầu này hoặc bất kỳ biểu mẫu nào bổ sung cho Phiếu yêu cầu này nếu có và/hoặc bất kỳ khoản thanh toán nào, theo hoặc liên quan đến Phiếu yêu cầu này hoặc thư bảo lãnh được phát hành sau đó sẽ không cấu thành và sẽ không được hiểu là sự thừa nhận trách nhiệm hoặc rằng đã có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh hiệu lực đối với AIA Việt Nam và/hoặc Bên thứ ba;
- Chấp nhận rằng thư bảo lãnh không đảm bảo rằng tổng chi phí từ cơ sở y tế được chi trả hoàn toàn bởi Hợp đồng bảo hiểm của Tôi. Tôi/Chúng tôi đồng ý chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản tiền nào vượt quá phạm vi bảo hiểm hoặc các dịch vụ không được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm của Tôi khi nhận được thông báo từ AIA Việt Nam;
- Tự mình và/hoặc được ủy quyền hợp lệ để thực hiện Phiếu yêu cầu này và tất cả các xác nhận, kê khai, phản hồi cho dù theo Phiếu yêu cầu này hoặc biểu mẫu khác cùng với bất kỳ bảng câu hỏi, sửa đổi, tài liệu bắt buộc nào được gửi liên quan đến Phiếu yêu cầu này và Hợp đồng bảo hiểm.

2. Tôi/Chúng tôi theo đây đồng ý ủy quyền và xác nhận các nội dung sau:
- Bằng việc ký tên dưới đây, xác nhận đã đọc, hiểu và đồng ý với Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân tại <https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan.html> để AIA Việt Nam xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi cho mục đích giải quyết quyền lợi bảo hiểm và bảo lãnh viện phí;
 - Đồng ý ủy quyền và cho phép AIA Việt Nam và Bên thứ ba được tiết lộ, chuyển giao và chia sẻ thông tin cá nhân và y tế của Tôi/Chúng tôi bao gồm tiền sử y tế, khám chữa bệnh, điều trị, đơn thuốc, chẩn đoán và các thông tin có liên quan khác bao gồm dữ liệu và báo cáo bệnh viện và y tế để cho phép AIA Việt Nam, Bên thứ ba và các cơ sở y tế thực hiện các dịch vụ của mình cho mục đích thực hiện dịch vụ bảo lãnh viện phí cho Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi hiểu và xác nhận rằng nếu không có sự đồng ý này hoặc khi rút lại bất kỳ sự đồng ý nào, AIA Việt Nam và/hoặc Bên thứ ba và/hoặc cơ sở y tế có thể không nhận được thông tin hoặc dữ liệu cần thiết và do đó có thể không cung cấp được các dịch vụ được yêu cầu và trong các trường hợp như vậy, Tôi/Chúng tôi sẽ hoàn toàn tự chịu trách nhiệm và không yêu cầu AIA Việt Nam và/hoặc Bên thứ ba và/hoặc cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm cho việc đó.
 - Đồng ý ủy quyền và cho phép AIA Việt Nam và Bên thứ ba được quyền liên hệ với các cơ sở y tế, bác sĩ và/hoặc tất cả cá nhân, cơ quan, tổ chức có liên quan để xử lý, thu thập thông tin về quá trình khám, chữa bệnh, thông tin điều trị, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm nhằm phục vụ quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

BÊN MUA BẢO HIỂM <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>
Họ tên: Ngày:/...../.....	Họ tên: Ngày:/...../.....

Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:
CCCD/CMND/Hộ chiếu:

Lưu ý:

- Trong trường hợp Người giám hộ, Người thân của Người được bảo hiểm ký thay Người được bảo hiểm, vui lòng ghi rõ mối quan hệ với Người được bảo hiểm, thông tin CCCD/CMND/Hộ chiếu và ký, ghi rõ họ tên.