



2. Xin hãy gửi kèm bản gốc các chứng từ y tế, toa thuốc và hóa đơn thuốc tương ứng
- |                                  |       |            |
|----------------------------------|-------|------------|
| a)                               | _____ | VND        |
| b)                               | _____ | VND        |
| c)                               | _____ | VND        |
| d)                               | _____ | <u>VND</u> |
| <b>Tổng cộng toàn bộ chi phí</b> |       | <b>VND</b> |

3. Xin hãy gửi bản photo bằng lái xe và Giấy đăng ký xe gắn máy / xe hơi và biên bản Công An (nếu có) trong trường hợp bị tai nạn giao thông.
4. Xin hãy gửi bản tường trình tai nạn có xác nhận của lãnh đạo nơi mình làm việc (trong trường hợp tai nạn lao động)
5. Xin hãy gửi giấy chứng tử (trong trường hợp chết)
6. Xin hãy gửi giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp chết) nếu người được bảo hiểm không chỉ định người thừa kế trong giấy yêu cầu bảo hiểm.
7. Xin cho biết quý khách muốn nhận tiền trả tiền bảo hiểm dưới hình thức nào : (tiền mặt / chuyển khoản)

▪ **Trong trường hợp nhận tiền mặt xin cho biết :**

Họ tên người thụ hưởng: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Điện thoại liên lạc: \_\_\_\_\_

Số CMND hoặc Passport: \_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_

Nơi cấp: \_\_\_\_\_ Ngày hết hạn (nếu có): \_\_\_\_\_

▪ **Trong trường hợp chuyển khoản xin cho biết :**

Họ tên người thụ hưởng: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Số TK: \_\_\_\_\_

Ngân Hàng: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Tôi xin chịu mọi rủi ro về kết quả chuyển tiền sau khi tiền đã được cắt chuyển từ tài khoản của Quý công ty để chuyển theo đúng địa chỉ nêu trên và không đưa ra bất cứ một khiếu nại, kiện cáo gì đối với công ty.

Tôi tên là \_\_\_\_\_ cho phép bất cứ bác sỹ điều trị tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế, phòng khám đa khoa những nơi mà tôi đã điều trị cung cấp toàn bộ chi tiết về sức khỏe của tôi cho PJICO. Bản photo của văn bản này cũng sẽ có hiệu lực như bản chính.

Tôi cũng cam đoan rằng những lời khai trên đây của tôi là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ như những gì tôi được biết.

**Xác nhận của Công ty**

(Ký tên đóng dấu)

**Người khai ký tên**

Ngày : \_\_\_\_\_

Họ tên : \_\_\_\_\_

Ngày : \_\_\_\_\_