

HƯỚNG DẪN THỦ TỤC KHIẾU NẠI BỒI THƯỜNG:

BẢO HIỂM TAI NẠN - QUYỀN LỢI TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP MỞ RỘNG



- I. **Thông báo tai nạn:** Trường hợp bị tai nạn và cần hỗ trợ khiếu nại bảo hiểm, vui lòng liên hệ ngay với chúng tôi trong vòng 72 giờ theo thông tin chi tiết bên dưới để được hỗ trợ kịp thời.
- II. **Thanh toán bồi thường/trả tiền bảo hiểm:**
 - Trường hợp hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ, số tiền bồi thường sẽ được thông báo và chuyển khoản tới Người được bảo hiểm trong vòng 10 ngày làm việc.
 - Trường hợp hồ sơ chưa hoàn chỉnh, MSIG sẽ liên hệ với Người được bảo hiểm để làm rõ thông tin và có hướng dẫn phù hợp. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày thông báo bổ sung, nếu không nhận được chứng từ MSIG sẽ giải quyết bồi thường dựa trên hồ sơ thực tế.
Lưu ý: Thời hạn khiếu nại bồi thường là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Tuy nhiên, để đảm bảo quyền lợi, khuyến khích NĐBH gửi hồ sơ cho MSIG trong vòng 60 ngày. Trường hợp không thể gửi hồ sơ theo đúng thời hạn trên, vui lòng thông báo cho MSIG trong vòng tối đa 30 ngày để bảo lưu quyền khiếu nại bồi thường.
- III. **Hồ sơ bồi thường:**
 1. **Các giấy tờ chung:**
 - a. Thư thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường/trả tiền bảo hiểm
 - b. Bản tường trình tai nạn hoặc Biên bản kết luận điều tra của Cơ quan Công an hoặc các giấy tờ liên quan (nếu có)
 - c. Giấy phép lái xe (đối với người điều khiển xe gắn máy, xe mô tô bị tai nạn giao thông)
 - d. Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa người được bảo hiểm và người nhận tiền (trường hợp người được bảo hiểm và người thụ hưởng khác nhau).
 2. **Trợ cấp nằm viện trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn:**
 - a. Giấy ra viện
 3. **Trợ cấp mất thu nhập do tai nạn:**
 - a. Giấy ra viện
 - b. Bảng chấm công có ghi rõ số ngày làm thực tế của NĐBH kèm xác nhận công ty.
 4. **Trợ cấp mất thu nhập do bị cắt giảm nhân sự hoặc công ty phá sản:**
 - a. Quyết định buộc thôi việc Hoặc quyết định cắt giảm nhân sự Hoặc Thỏa thuận chấm dứt Hợp đồng lao động (trong trường hợp NĐBH bị cắt giảm nhân sự)
 - b. Quyết định tuyên bố phá sản của doanh nghiệp theo phán quyết Tòa Án Hoặc Thông báo giải thể doanh nghiệp (trong trường hợp doanh nghiệp phá sản hoặc giải thể)/HOẶC Quyết định buộc thôi việc thể hiện nguyên nhân thôi việc vì lý do cắt giảm nhân sự diện rộng/công ty phá sản/ giải thể
 - c. Sổ bảo hiểm xã hội Hoặc bản chụp VssID.
 - d. Các chứng từ khác theo yêu cầu của MSIG – tùy trường hợp (Ví dụ: Giấy hẹn trả kết quả Hoặc Quyết định về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp cấp bởi BHXH Việt Nam;...)
 5. **Bồi thường cho trợ cấp thương tật vĩnh viễn (toàn bộ hoặc bộ phận):**
 - a. Giấy chứng nhận Thương tật vĩnh viễn do Hội đồng giám định y khoa có thẩm quyền cấp, ghi rõ tỷ lệ phần trăm và loại thương tật vĩnh viễn.

6. Bồi thường cho trường hợp tử vong do tai nạn:

- a. Giấy chứng tử Hoặc Trích lục khai tử
- b. Biên bản khám nghiệm tử thi, khám nghiệm hiện trường, nếu có
- c. Các giấy tờ pháp lý của Người đại diện/ thụ hưởng/ thừa kế hợp pháp của người bị nạn.

IV. Lưu ý chung:

- Ngoài “Thư thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường” và giấy chứng nhận “Quyết định về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp cấp bởi Bảo hiểm xã hội Việt Nam ” **bản gốc/ hoặc sao y công chứng,** các giấy tờ khác NĐBH có thể gửi bản copy.
- Trường hợp cần thiết, MSIG sẽ yêu cầu NĐBH bổ sung thêm chứng từ ngoài các chứng từ bản gốc hoặc sao y công chứng như hướng dẫn hồ sơ bồi thường trên đây. Chi phí cung cấp, bổ sung chứng từ do Người được bảo hiểm tự chi trả.
- Việc hướng dẫn cung cấp, bổ sung chứng từ không đồng nghĩa với cam kết bồi thường của MSIG.

Trong quá trình hoàn tất thủ tục, nếu cần hỗ trợ, Anh/Chị vui lòng liên hệ:

Phòng Bồi thường- Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân Thọ MSIG Việt Nam:

Văn phòng Hà Nội:

Tầng 10, Tòa nhà Corner Stone, 16 Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam.

Tel: 024-3936 9188

Email: parcd@vn.msiga-asia.com

Chi nhánh TP. Hồ Chí Minh:

Tầng 15, Tòa nhà The Hallmark, số 15 Trần Bạch Đằng, phường Thủ Thiêm, Tp.Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Tel: 028- 3821 9030

Email: parcd@vn.msiga-asia.com



MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

Hanoi Head Office
 10th Floor, Corner Stone Building
 No. 16 Phan Chu Trinh Str., Hoan Kiem Dist., Hanoi
 Tel: (84-24) 3936 9200
 Email: pared@vn.msig-asia.com

HoChiMinh Branch Office
 15th Floor, Hallmark Building
 No. 15 Tran Bach Dang, Thu Duc, Ho Chi Minh
 Tel: (84-28) 3821 9030
 Website : www.msig.com.vn

THÔNG BÁO TỔN THẤT VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – TAI NẠN CON NGƯỜI

Thủ tục và những điều cần Lưu ý:

- Việc gửi Thông báo và yêu cầu bồi thường không có nghĩa là Công ty bảo hiểm đã thừa nhận trách nhiệm và không làm ảnh hưởng tới điều kiện và điều khoản của Đơn bảo hiểm.
- Bản Thông báo Tổn thất và Yêu cầu Bồi thường chưa được hoàn thiện đầy đủ sẽ không được chấp nhận
- Các Chứng từ và Hóa đơn gốc về y tế phải có họ tên của người bệnh, ngày điều trị, chẩn đoán và xác nhận của Bác sĩ điều trị cùng với dấu của Cơ sở y tế.
- Chi phí để có được các thông tin và bằng chứng y tế theo yêu cầu của MSIG sẽ do Người người bảo hiểm tự chi trả
- Chúng tôi sẽ yêu cầu các thông tin/ bằng chứng khác nếu cần.

Hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm			
Chủ Hợp đồng bảo hiểm		Hợp đồng số	
Thời hạn bảo hiểm	Từ:	Đến:	
Tên Người được bảo hiểm		Số CMT/ CCCD/ Hộ chiếu	
Địa chỉ email		Số điện thoại	
Thông tin ngân hàng	Người thụ hưởng:		
	Số tài khoản:		
	Tên ngân hàng, chi nhánh:		

Tai nạn			
Ngày xảy ra tai nạn:		Giờ:	
Loại hình tai nạn	Chứng từ đi kèm - Bản gốc hoặc bản chụp màu rõ nội dung		
<input type="checkbox"/> Tai nạn giao thông	<input type="checkbox"/> Giấy phép lái xe <input type="checkbox"/> Bản Tường trình tai nạn <input type="checkbox"/> Báo cáo/ Kết luận điều tra của Công an giao thông		
<input type="checkbox"/> Tai nạn sinh hoạt	<input type="checkbox"/> Bản tường trình tai nạn		
<input type="checkbox"/> Tai nạn lao động	<input type="checkbox"/> Báo cáo tai nạn lao động của công ty, hoặc <input type="checkbox"/> Bản tường trình tai nạn có xác nhận của công ty		
<input type="checkbox"/> Tai nạn khi tham gia phương tiện công cộng/ hàng không	<input type="checkbox"/> Biên bản giải quyết tai nạn của Công an giao thông hoặc xác nhận tai nạn của hãng vận chuyển		

Nội dung yêu cầu bồi thường

Quyền lợi bảo hiểm	Chứng từ đi kèm - Bản gốc hoặc bản chụp màu rõ nội dung
<input type="checkbox"/> Tử vong Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Biên bản tai nạn của Công an hoặc cơ quan chức năng khác <input type="checkbox"/> Giấy chứng tử <input type="checkbox"/> Chứng từ thừa kế hợp pháp
<input type="checkbox"/> Thương tật vĩnh viễn Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Kết quả giám định của Hội đồng giám định y khoa
<input type="checkbox"/> Chi phí y tế Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Tất cả chứng từ y tế có liên quan bao gồm bản gốc Hóa đơn viện phí, Hóa đơn thuốc, Sổ khám chữa bệnh, Chỉ định và Kết quả xét nghiệm, Đơn thuốc, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật...
<input type="checkbox"/> Trợ cấp nằm viện Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Giấy ra viện, Bảng kê chi phí, hóa đơn chi phí phát sinh
<input type="checkbox"/> Hỗ trợ chi phí đi lại Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Giấy ra viện, Bảng kê chi phí, hóa đơn chi phí phát sinh

Cam kết và Ủy quyền

- Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thực theo hiểu biết của chúng tôi.
- Chúng tôi đồng ý sẽ làm bản Kê khai theo luật định để khẳng định tính xác thực của các thông tin khai trong bản Thông báo này.
- Chúng tôi cam kết không yêu cầu bồi thường khoản chi phí y tế tương tự ở bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác. Trường hợp hợp phát hiện thanh toán trùng, chúng tôi xin hoàn trả đầy đủ khoản tiền mà MSIG đã thanh toán.
- Tôi, người yêu cầu bồi thường ký dưới đây, đồng ý cho các bên có liên quan cung cấp cho công ty TNHH Bảo hiểm Phi nhân thọ MSIG Việt Nam hoặc đại diện của Công ty bất cứ thông tin nào có liên quan đến bệnh sử và thương tật có sẵn cũng như các thương tật do tai nạn đã được nêu trên đây. Bản copy của thông báo này có hiệu lực và giá trị như bản gốc.
- Tôi, người yêu cầu bồi thường ký dưới đây, đã đọc, hiểu và đồng ý với Thông báo Bảo mật và Quyền riêng tư của MSIG tại [Thông báo Bảo mật và Quyền riêng tư | MSIG](#).

.....

Policy Holder (Signature, Full Name and Title, if any)
(Chủ HĐBH ký, ghi rõ họ tên và chức danh, nếu có)

Note: Company stamp is needed in case of Corporate Policy
Lưu ý: Vui lòng đóng dấu công ty nếu là đơn doanh nghiệp

.....

The Insured (Signature and Full Name)
(Người được bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên)

Date:
(Ngày)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN TƯỜNG TRÌNH TAI NẠN

Kính gửi: CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ MSIG VIỆT NAM

Tên tôi là:

Năm sinh:

Số CMND:

Tôi xin trình bày một việc như sau:

(Nội dung gợi ý: bao gồm giờ ngày tháng năm xảy ra tai nạn, tính hướng tai nạn, địa điểm xảy ra tai nạn, quá trình điều trị...)

Vậy tôi làm bản tường trình này, và gửi hồ sơ khám bệnh, hoá đơn thanh toán tại các bệnh viện trên, kính mong đơn vị Bảo hiểm xem xét, giải quyết bồi thường cho tôi.

Tôi xin chịu trách nhiệm về tính xác thực của những điều đã nêu ở trên.

Xin chân thành cảm ơn !

Xác nhận của đơn vị làm việc/ hoặc Chính quyền địa phương

....., ngày tháng năm

Người làm đơn

(Ký ghi rõ họ tên)