CÔNG TY CP BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
-----***-----	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 3780 /CV-ABIC-GĐBT	-----***-----
(V/v: Hướng dẫn trình tự giải quyết quyền lợi bảo hiểm nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe)	*Hà Nội, ngày 23 tháng 9 năm 2025*

Kính gửi: - **Giám đốc các Ban tại Trụ sở Chính**
- **Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC**

Để thống nhất cách thức trình tự trong việc thực hiện giải quyết quyền lợi bảo hiểm và quản lý bồi thường các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe, Công ty hướng dẫn các Đơn vị thực hiện như sau:

1. Các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe:

Các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe còn hiệu lực theo danh sách đính kèm. Đối với các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe đã hết hiệu lực nhưng các Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm của các sản phẩm đó vẫn còn hiệu lực khi phát sinh tổn thất sẽ áp dụng giải quyết theo Hướng dẫn này.

2. Trình tự giải quyết:

Mọi cán bộ ABIC khi nhận được thông tin, hồ sơ yêu cầu bồi thường nghiệp vụ sức khỏe từ khách hàng, gia đình khách hàng, cán bộ ngân hàng… phải phân loại thông tin và thực hiện theo Hướng dẫn đính kèm.

3. Tổ chức thực hiện:

Hướng dẫn này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Công văn số 1590/CV-ABIC-GĐBT ngày 06/05/2025. Các tài liệu khác xung đột với hướng dẫn này thì áp dụng thực hiện theo hướng dẫn này.

Các Đơn vị khi nhận được hướng dẫn này, phổ biến cụ thể đến cán bộ, các bộ phận trực thuộc nắm bắt các nội dung hướng dẫn để chủ động giải thích, hỗ trợ cho khách hàng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, các Đơn vị báo cáo bằng văn bản kịp thời về Công ty thông qua Ban GĐBT để giải quyết.

Yêu cầu các Đơn vị nghiêm túc thực hiện.

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Nguyễn Đức Tuấn

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Chủ tịch HĐQT, Tổng Giám đốc (để b/c);
- Thành viên chuyên trách HĐQT;
- Các Phó Tổng Giám đốc (để p/h chỉ đạo);
- Lưu VP, Ban GĐBT.

HƯỚNG DẪN TRÌNH TỰ GIẢI QUYẾT QLBH NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM SỨC KHỎE

I. Quy định chung

1. Mục đích

- Hướng dẫn này được ban hành nhằm mục đích quy định cách thức trình tự trong việc thực hiện giải quyết quyền lợi bảo hiểm và quản lý bồi thường các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.
- Thống nhất các chứng từ, tài liệu về bồi thường bảo hiểm sức khỏe.
- Làm cơ sở cho việc giám sát và kiểm tra hoạt động bồi thường bảo hiểm sức khỏe.

2. Phạm vi áp dụng

- Hướng dẫn này áp dụng đối với tất cả các Bộ phận/ Ban/ Phòng/ Cá nhân tham gia và thực hiện công việc xử lý, giải quyết, xác minh hồ sơ trong toàn hệ thống Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp bao gồm Trụ sở chính và các Đơn vị trực thuộc khi tiến hành bồi thường các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe.

II. Các tài liệu liên quan và từ ngữ viết tắt

1. Các tài liệu liên quan

- Tài liệu nội bộ:
  + Các Quyết định về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe và các văn bản hướng dẫn triển khai.
  + Các văn bản hướng dẫn về công tác bồi thường của ABIC còn hiệu lực hiện hành.
  + Quy định về phân cấp ủy quyền GĐBT theo nhóm nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe hàng năm và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có).
  + Quyết định số 3307/QĐ-ABIC-TCNS ngày 21/08/2025 về việc thành lập Hội đồng bồi thường nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có).
  + Các Giấy ủy quyền theo quy định hiện hành về việc phê duyệt hồ sơ bồi thường hàng năm và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có).
  + Quy định thông báo tái bảo hiểm hàng năm của ABIC.
  + Các văn bản, quy định liên quan khác của ABIC.
- Tài liệu bên ngoài:

  + Luật kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành.

  + Bộ Luật dân sự số 91/2015/QH13 ngày 24/11/2015.

  + Các tài liệu và văn bản quy phạm pháp luật hiện hành liên quan đến việc thực hiện hướng dẫn này.
- ***Lưu ý:*** Trường hợp cơ quan Nhà nước có thẩm quyền và/hoặc người có thẩm quyền

của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp ban hành văn bản mới hủy bỏ/thay thế/sửa đổi/bổ sung nội dung của văn bản tham chiếu nêu tại Mục 1 thì các văn bản mới mặc nhiên có hiệu lực áp dụng (trừ trường hợp có quy định khác).

2. Từ ngữ viết tắt

STT	Viết tắt	Giải thích
1	ABIC	Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp
2	TSC	Trụ sở chính
3	ĐV	Đơn vị là các Chi nhánh trực thuộc ABIC
4	LĐ	Lãnh đạo là Lãnh đạo Ban Giám định bồi thường/Giám đốc ĐV hoặc người được Lãnh đạo Ban Giám định bồi thường/Giám đốc ĐV ủy quyền.
5	BHSK	Bảo hiểm sức khỏe
6	GĐBT	Giám định bồi thường
7	BTSK	Bồi thường sức khỏe
8	BP	Bộ phận là các Ban/Phòng tại TSC hoặc các Phòng tại ĐV có liên quan sẽ phối hợp thực hiện tại Hướng dẫn này.
9	BP GĐBT	Bộ phận GĐBT là Phòng BTSK thuộc Ban GĐBT tại TSC/Phòng GĐBT tại ĐV.
10	BP KT	Bộ phận kế toán là Ban Tài chính kế toán tại TSC/Phòng Kế toán hoặc Kế toán tổng hợp tại ĐV.
11	TBH	Tái bảo hiểm
12	NDBT	Người duyệt bồi thường là người được ủy quyền phê duyệt và ký các văn bản gửi ĐV, khách hàng, Cơ sở y tế trong phạm vi hạn mức Phân cấp ủy quyền.
13	PCUQ	Phân cấp ủy quyền
14	HĐBT	Hội đồng bồi thường
15	HĐBH	Hợp đồng bảo hiểm
16	GCNBH	Giấy chứng nhận bảo hiểm
17	NĐBH	Người được bảo hiểm
18	BTV	Bồi thường viên là người được LĐ BP GĐBT giao các nhiệm vụ giải quyết hồ sơ bồi thường các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ BHSK.
19	CBĐB	Cán bộ địa bàn
20	TPA	Đơn vị giải quyết bồi thường thứ ba
21	BATD	Bảo an tín dụng
22	ABIC Care	Là sản phẩm bảo hiểm bảo hiểm sức khỏe toàn diện của ABIC

- Thời gian thực hiện các bước trong hướng dẫn: Là thời gian làm việc (không bao gồm ngày nghỉ, lễ tết và thời gian giải quyết của Cơ quan chức năng/ các bên có liên quan trong quá trình xem xét và giải quyết hồ sơ bồi thường ngoài ABIC).
- Các thuật ngữ khác không được quy định tại Hướng dẫn này được hiểu theo Quy định tại các Quy tắc bảo hiểm và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.

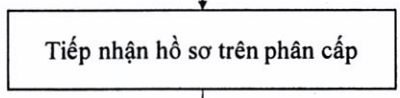
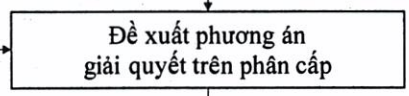
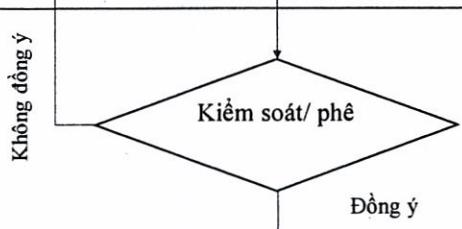
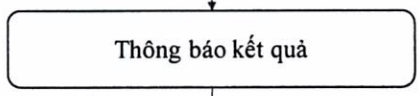
III. NỘI DUNG CHÍNH

1. Lưu đồ trình tự bồi thường BHSK

1.1 Lưu đồ hướng dẫn bồi thường (Lưu đồ 1)

Bước	Trách nhiệm	Lưu đồ 1
1. Tiếp nhận và xử lý thông tin yêu cầu	Cán bộ ĐV BTV BP GĐBT	Tiếp nhận hồ sơ Phân loại hồ sơ theo sản phẩm bảo hiểm ABIC Care (I) BHSK khác (III) BATD (II)
2. Kiểm tra, hoàn thiện, xác minh hồ sơ	BTV BP GĐBT, CBĐB	Kiểm tra, phân loại/ hoàn thiện hồ sơ, xác minh (nếu có) Thông báo tái/ đồng bảo hiểm (nếu có)
3. Tính toán và trình duyệt hồ sơ theo phân cấp	BTV BP GĐBT	Đề xuất phương án giải quyết theo PCUQ Không đồng ý
	Người được NDBT ủy quyền kiểm soát tại BP GĐBT/ NDBT theo PCUQ/ HĐBT	Kiểm soát/ phê duyệt 1 Trên phân cấp (Lưu đồ 2) Đồng ý 2
4. Thông báo phương án giải quyết và giải quyết khiếu nại nếu có	BTV BP GĐBT	Thông báo phương án giải quyết
	BTV BP GĐBT/ Ban Pháp chế (nếu có)	Giải quyết khiếu nại (nếu có)
5. Chi trả bồi thường	Cán bộ BPKT/ Lãnh đạo BPKT	Thanh toán bồi thường
6, Thông báo tổn thất có TBH/Đồng bảo hiểm và lưu trữ	BTV BP GĐBT, Lãnh đạo BP GĐBT, Ban Tái bảo hiểm.	Lưu trữ Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm/ thanh toán hoặc thu đòi đồng bảo hiểm

1.2 Lưu đồ xử lý hồ sơ trên phân cấp (Lưu đồ 2)

Bước	Trách nhiệm	Lưu đồ 2
		
1. Tiếp nhận và xử lý hồ sơ trên phân cấp	BTV Phòng BTSK	
2. Trình và phê duyệt phương án	BTV Phòng BTSK	
	Người được NDBT ủy quyền kiểm soát tại Ban GĐBT/ NDBT theo PCUQ/ HĐBT	
3. Thông báo kết quả	BTV Phòng BTSK	
	BTV BP GĐBT, Lãnh đạo BP GĐBT	

2. Mô tả, diễn giải

Bước 1: Tiếp nhận và xử lý thông tin yêu cầu

- BTV BP GĐBT là đầu mối tiếp nhận hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi (tương ứng với sản phẩm BHSK được PCUQ tại từng thời kỳ) từ khách hàng và có trách nhiệm hướng dẫn khách hàng lập, cung cấp hồ sơ bồi thường theo quy định của từng sản phẩm BHSK để làm cơ sở xem xét bồi thường.
- BTV BP GĐBT thực hiện kiểm tra, phân loại hồ sơ theo sản phẩm bảo hiểm khi nhận được hồ sơ bồi thường từ phía khách hàng:

  (I) Trường hợp thuộc sản phẩm bảo hiểm ABIC Care:

  + ABIC Care qua TPA quản lý và giải quyết bồi thường: thực hiện theo Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care qua TPA (QT 55) ban hành theo Quyết định số 2032/QĐ-ABIC-GĐBT ngày 11/06/2024 và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);

  + ABIC Care không qua TPA quản lý và giải quyết bồi thường: thực hiện theo Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA (QT 56) ban hành theo Quyết định số 2030/QĐ-ABIC-GĐBT ngày 11/06/2024 và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);

(II) Trường hợp thuộc sản phẩm bảo hiểm BATD: thực hiện theo Quy trình và hướng dẫn giải quyết quyền lợi bảo hiểm BATD ban hành theo Quyết định số 4218/2018/QĐ-ABIC-GĐBT ngày 19/10/2018 và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);

(III) Trường hợp thuộc sản phẩm BHSK (Không bao gồm I và II): Tiếp tục thực hiện các bước theo Lưu đồ 1 và Lưu đồ 2 tại Hướng dẫn này. Chi tiết các sản phẩm BHSK theo danh sách đính kèm.

- BTV BP GĐBT có trách nhiệm hướng dẫn khách hàng điền đầy đủ thông tin theo mẫu **Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm** theo mẫu **SK – 01/Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm** đối với học sinh sinh viên theo mẫu **SK – 01.1** (hoặc hình thức yêu cầu khác được ABIC chấp nhận tại từng thời kỳ); cung cấp hồ sơ liên quan đến tai nạn theo quy định tại các văn bản hướng dẫn của Công ty (tùy từng trường hợp cụ thể có thể tham khảo **Biên bản tai nạn** theo mẫu **SK – 02**).
- Trong trường hợp hồ sơ bồi thường BHSK thuộc diện yêu cầu bồi thường hộ, BP GĐBT ĐV cấp đơn hoàn thiện phiếu **Yêu cầu giám định bồi thường nội bộ** theo mẫu **SK – 03** (hoặc theo hình thức khác nếu hệ thống của ABIC đáp ứng được theo từng thời kỳ) trong 01 ngày kể từ thời điểm nhận được hồ sơ (trừ trường hợp có lý do chính đáng) và chuyển cho BP GĐBT ĐV tiếp nhận hồ sơ bồi thường của khách hàng để thực hiện mở và giải quyết hồ sơ theo hướng dẫn.
- BTV BP GĐBT mở hồ sơ bồi thường và nhập dự phòng bồi thường, cho phép bồi thường hộ (nếu có) trên phần mềm nghiệp vụ.
- Thời gian thực hiện: Mở hồ sơ bồi thường trong 01 ngày kể từ thời điểm nhận được hồ sơ hoặc thời điểm nhận được công văn đề nghị bồi thường hộ (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

Lưu ý:

Trường hợp sản phẩm BHSK có hướng dẫn/quy trình bồi thường riêng thì thực hiện theo hướng dẫn/quy trình bồi thường riêng.

Bước 2: Kiểm tra, hoàn thiện, xác minh hồ sơ

- BTV tiến hành kiểm tra lại toàn bộ tài liệu, các chứng từ trong hồ sơ bồi thường. Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ căn cứ tính toán, xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm thì tiến hành thu thập và/hoặc yêu cầu khách hàng hoàn thiện đầy đủ hồ sơ. BTV cần lưu đầy đủ bằng chứng về việc đã thông báo cho khách hàng bổ sung hồ sơ qua các hình thức email/công văn/hình thức khác được ABIC chấp nhận tại từng thời kỳ.
- Trường hợp hồ sơ có nguyên nhân chưa rõ ràng, chưa đủ căn cứ xác định phạm vi bảo hiểm hoặc có dấu hiệu trục lợi/gian lận, BTV đề xuất Lãnh đạo BP GĐBT phê duyệt phương án thực hiện xác minh (BTV tự xác minh hoặc đề xuất CBĐB xác minh hồ sơ hoặc BTV trưng cầu các cơ quan liên quan). BTV/CBĐB lập **Biên bản xác minh bảo hiểm sức khỏe** theo mẫu **SK - 04** để có đầy đủ căn cứ xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm.

+ Nếu CBĐB thực hiện xác minh, BTV cung cấp thông tin cần xác minh và có trách nhiệm phối hợp, hướng dẫn CBĐB thực hiện xác minh hồ sơ để có căn cứ xem xét, xác định phạm vi bảo hiểm.

+ Trường hợp xác định được phạm vi bảo hiểm và số tiền bồi thường khi nhận được hồ sơ, tùy theo tính chất của hồ sơ bồi thường và tình hình thực tế các ĐV có thể chủ động tạm ứng chi trả tiền bồi thường và yêu cầu NĐBH/Người thụ hưởng/Người thừa kế/Người nhận tiền bồi thường ký giấy **Biên nhận tiền bảo hiểm** theo mẫu **SK – 05**. Sau khi tạm ứng bồi thường, các đơn vị thu thập và hoàn thiện hồ sơ bồi thường theo quy định.

+ BTV cần kịp thời ghi nhận các khoản dự phòng chi phí giám định đối với các trường hợp phát sinh chi phí giám định như giám định nội bộ, giám định y khoa, trích sao hồ sơ… và mở hồ sơ giám định trong vòng 30 ngày (hoặc theo quy định của ABIC tại từng thời kỳ) kể từ thời điểm nhận được thông báo yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của khách hàng (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ, BTV chuyển sang **Bước 3**.
- Đối với HĐBH/GCNBH thuộc trường hợp phải thông báo TBH ngay: BTV thực hiện thông báo theo quy định thông báo TBH hàng năm của Công ty.
- Đối với HĐBH có Đồng bảo hiểm: BTV thực hiện thông báo và phối hợp với Đơn vị Đồng bảo hiểm giải quyết trong trường hợp HĐBH/ Thỏa thuận đồng bảo hiểm có quy định.
- Thời gian thực hiện:

  + BTV kiểm tra, đề xuất xác minh: Không quá 03 ngày.

  + Kết quả xác minh: không quá 15 ngày (trừ trường hợp chờ kết luận/ kết quả điều tra của Cơ quan chức năng).

Bước 3: Tính toán và trình duyệt hồ sơ theo phân cấp

Trên cơ sở HĐBH/GCNBH, Quy tắc, điều khoản bổ sung và các tài liệu có liên quan trong hồ sơ bồi thường, BTV kiểm tra, đánh giá các thông tin về tính hợp pháp, hợp lệ của hồ sơ bồi thường, có 02 trường hợp:

- **Trường hợp hồ sơ do ĐV giải quyết**

  + BTV ĐV lập **Đề xuất giải quyết kiêm bản thanh toán chi trả tiền bảo hiểm sức khỏe** theo mẫu **SK – 06** (nếu hồ sơ thuộc PCUQ ĐV)/ **Đề xuất giải quyết hồ sơ bồi thường bảo hiểm sức khỏe trên phân cấp** theo mẫu **SK – 07** tại phần A: Phần dành cho đơn vị (nếu hồ sơ trên PCUQ ĐV) và trình NDBT phê duyệt phương án giải quyết theo PCUQ.

  + NDBT ĐV khi nhận được phương án đề xuất của BTV thực hiện phê duyệt hồ sơ nếu thuộc thẩm quyền hoặc đề xuất lên NDBT cấp trên/HĐBT ĐV phê duyệt nếu vượt thẩm quyền. Trường hợp thuộc thẩm quyền của HĐBT thì thực hiện lấy ý kiến HĐBT theo mẫu **SK - 08 Phiếu lấy ý kiến HĐBT**. Trường hợp không đồng ý/điều chỉnh phương án đề xuất, NDBT ĐV/HĐBT ĐV đưa ra ý kiến đồng thời yêu cầu BTV thực hiện bổ sung, chỉnh sửa (nếu có).

+ Sau khi phương án giải quyết được phê duyệt: nếu hồ sơ thuộc PCUQ ĐV, BTV tiếp tục thực hiện **Bước 4**. Nếu hồ sơ trên PCUQ ĐV, BTV chuyển hồ sơ lên cấp Công ty để xử lý theo **Lưu đồ 2**.

Quá trình xem xét xử lý hồ sơ trên phân cấp tại **Lưu đồ 2** được thực hiện như sau:

(i) Sau khi tiếp nhận thông tin từ ĐV, BTV Phòng BTSK tiếp nhận hồ sơ trên phân cấp thực hiện phân tích, thu thập/yêu cầu thêm thông tin (nếu có) để kiểm tra, đánh giá và đề xuất phương án. Trường hợp có sai sót trong việc tính toán dẫn đến xác định PCUQ không chính xác, BTV Phòng BTSK chuyển trả hồ sơ cho đơn vị để đơn vị giải quyết theo PCUQ.

(ii) BTV Phòng BTSK hoàn thiện **Đề xuất giải quyết hồ sơ bồi thường bảo hiểm sức khỏe trên phân cấp** theo mẫu **SK – 07** tại Phần B: Phần dành cho Ban GĐBT và chuyển đến cấp trên phê duyệt theo quy định về PCUQ, cụ thể:

- Nếu chưa đủ cơ sở đề xuất, yêu cầu bổ sung thêm thông tin.
- Nếu đủ cơ sở đề xuất: thực hiện phê duyệt hồ sơ nếu thuộc thẩm quyền hoặc đề xuất lên NDBT cấp trên/HĐBT Công ty phê duyệt nếu vượt thẩm quyền. Đối với trường hợp hồ sơ phải trình lên HĐBT Công ty, BTV thực hiện lấy ý kiến HĐBT theo mẫu **SK - 08 Phiếu lấy ý kiến HĐBT**.

(iii) Sau khi hồ sơ được cấp có thẩm quyền phê duyệt BTV Phòng BTSK thực hiện lập **Thông báo** kết quả phê duyệt hồ sơ trên phân cấp theo mẫu **SK - 09** gửi ĐV, BTV ĐV tiếp tục thực hiện theo **Bước 4**.

- **Trường hợp hồ sơ do Phòng BTSK giải quyết:**

+ BTV lập **Đề xuất giải quyết kiêm bản thanh toán chi trả tiền bảo hiểm sức khỏe** theo mẫu **SK - 06** và trình NDBT phê duyệt phương án giải quyết theo PCUQ nếu hồ sơ trong phân cấp của Ban GĐBT.

+ BTV lập **Đề xuất giải quyết hồ sơ bồi thường bảo hiểm sức khỏe trên phân cấp** theo mẫu **SK – 07** (tham khảo phần A): Phần dành cho đơn vị và trình NDBT phê duyệt phương án giải quyết theo PCUQ nếu hồ sơ trên phân cấp của Ban GĐBT.

+ Sau khi nhận được phương án đề xuất của BTV, NDBT thực hiện kiểm soát và phê duyệt hồ sơ nếu thuộc thẩm quyền hoặc đề xuất lên NDBT cấp trên/HĐBT Công ty phê duyệt nếu vượt thẩm quyền (trường hợp thuộc thẩm quyền của HĐBT thì thực hiện lấy ý kiến HĐBT theo mẫu **SK - 08 Phiếu lấy ý kiến HĐBT**). Trường hợp không đồng ý/điều chỉnh phương án đề xuất, NDBT ĐV/HĐBT đưa ra ý kiến đồng thời yêu cầu BTV thực hiện bổ sung, chỉnh sửa (nếu có).

+ BTV Phòng BTSK tiếp tục thực hiện **Bước 4** sau khi phương án giải quyết hồ sơ trên phân cấp được phê duyệt.

- HSBT trình trên phân cấp bao gồm bản scan các tài liệu sau:

(i) Đề xuất giải quyết trên phân cấp theo mẫu **SK - 07**.

(ii) Phiếu lấy ý kiến HĐBT theo mẫu **SK – 08**.

(iii) Hồ sơ bồi thường và các tài liệu có liên quan.

- Tổng thời gian thực hiện: Không quá 10 ngày cụ thể:

  + BTV lập đề xuất giải quyết hồ sơ không quá 02 ngày.

  + NDBT ĐV phê duyệt/trình hồ sơ trên phân cấp: không quá 02 ngày.

  + NDBT theo PCUQ TSC xem xét, phê duyệt/ trình hồ sơ trên phân cấp: không quá 04 ngày.

  + HĐBT Công ty/HĐBT ĐV phê duyệt hồ sơ: mỗi cấp không quá 01 ngày.

Bước 4: Thông báo phương án giải quyết và giải quyết khiếu nại nếu có

- Sau khi phương án được NDBT có thẩm quyền phê duyệt, BTV có trách nhiệm lập thông báo phương án giải quyết (bồi thường/từ chối) theo mẫu **SK - 10 Thông báo trả tiền bảo hiểm/ SK - 11 Thông báo từ chối trả tiền bảo hiểm** và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt để gửi khách hàng. Thông báo được gửi cho khách hàng qua các hình thức trực tiếp/ đường công văn/ email hoặc hình thức khác được hệ thống phần mềm của ABIC đáp ứng tại từng thời kỳ.
- Trường hợp khách hàng có khiếu nại bằng văn bản, Đơn vị chủ động giải quyết. Nếu cần thiết, Đơn vị phối hợp cùng Phòng BTSK để hỗ trợ giải quyết. Phòng BTSK sẽ phối hợp với Ban Pháp chế về những nội dung liên quan đến pháp lý của hồ sơ bồi thường.
- Sau khi hồ sơ được phê duyệt, BTV có trách nhiệm nhập thông tin về số tiền giải quyết và ngày đóng hồ sơ trên phần mềm nghiệp vụ đồng thời thực hiện **Bước 5**.
- Thời gian thực hiện:

  + Lập thông báo và ký thông báo phương án: không quá 01 ngày.

  + Giải đáp thắc mắc của khách hàng: không quá 03 ngày kể từ ngày nhận được thông tin (trừ trường hợp hồ sơ trưng cầu Cơ quan chức năng/ các bên có liên quan ngoài ABIC).

  + Giải quyết khiếu nại: Theo thời gian quy định của Pháp luật.

Bước 5: Chi trả bồi thường

- BTV xử lý hồ sơ chuyển BPKT đầy đủ bộ chứng từ thanh toán bao gồm:

  + Với hồ sơ được bồi thường: Hóa đơn tài chính (trường hợp thanh toán theo chi phí thực tế hợp lý), thông báo chi trả tiền bảo hiểm, đề xuất giải quyết, giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, giấy biên nhận tiền bồi thường (nếu có) (bản gốc) hoặc hình thức khác được công ty chấp nhận theo từng thời kỳ.

  + Với hồ sơ từ chối: Thông báo từ chối chi trả tiền bảo hiểm, đề xuất giải quyết (bản gốc) hoặc hình thức khác được công ty chấp nhận theo từng thời kỳ..
- Thời gian thực hiện: BTV chuyển chứng từ cho BPKT: Tối đa 02 ngày đối với hồ sơ có ngày duyệt hồ sơ trong tháng và tối đa 01 ngày đối với hồ sơ có ngày duyệt hồ sơ vào ngày làm việc cuối cùng của tháng.

Bước 6: Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm, đồng bảo hiểm và lưu trữ

- Hồ sơ sau khi hoàn thành thanh toán bồi thường và không phát sinh các sự kiện khiếu nại có liên quan thì BTV BP GĐBT thực hiện sắp xếp và lưu hồ sơ theo quy định tại **Mục IV– Biểu mẫu bồi thường và lưu trữ hồ sơ bồi thường** tại Hướng dẫn này.
- Cung cấp các chứng từ theo yêu cầu tại Hợp đồng đồng bảo hiểm/ Thỏa thuận đồng bảo hiểm để tiến hành thu đòi đồng bảo hiểm (nếu có).
- Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm và cung cấp hồ sơ thu đòi tái bảo hiểm: theo quy định thông báo TBH hàng năm của Công ty.

IV. Biểu mẫu bồi thường và lưu trữ hồ sơ bồi thường

TT	Mẫu biểu	Trách nhiệm lưu		Dạng hồ sơ	Thời hạn lưu trữ
		Gốc	Sao		
1	- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm SK – 01 - Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm SK – 01.1	BP GĐBT		Cứng/ Phần mềm	10 năm
2	Biên bản tai nạn SK - 02		BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
3	Yêu cầu giám định bồi thường nội bộ SK - 03	BP GĐBT	BPKT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
4	Biên bản xác minh bảo hiểm sức khỏe SK - 04	BP GĐBT		Cứng/ Phần mềm	10 năm
5	Biên nhận tiền bảo hiểm SK - 05	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
6	Đề xuất giải quyết kiêm bản thanh toán chi trả tiền bảo hiểm SK - 06	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
7	Đề xuất giải quyết hồ sơ bồi thường bảo hiểm sức khỏe trên phân cấp SK - 07	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
8	Phiếu lấy ý kiến Hội đồng bồi thường SK - 08	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
9	Thông báo (phê duyệt hồ sơ trên phân cấp) SK - 09	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
10	Thông báo trả tiền bảo hiểm SK - 10	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm

11	Thông báo từ chối trả tiền bảo hiểm SK – 11	BPKT	BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
12	Biên bản họp gia đình (bản mẫu) SK – 12		BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
13	Các chứng từ khác có liên quan đến QLBH/ ĐKBS		BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm
14	Chứng từ y tế, chứng từ thanh toán và các giấy tờ, tài liệu khác có liên quan		BP GĐBT	Cứng/ Phần mềm	10 năm

Lưu ý:

1. Biểu mẫu bồi thường tại Hướng dẫn này quy định những nội dung cơ bản để làm cơ sở xây dựng các biểu mẫu tương ứng cho từng sản phẩm bảo hiểm sức khỏe (nếu có) tại các văn bản Hướng dẫn bồi thường của từng sản phẩm bảo hiểm sức khỏe.

2. Các nội dung trong biểu mẫu bồi thường cũng có thể được tinh chỉnh một cách linh hoạt tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm và định hướng công tác GĐBT của Công ty/ yêu cầu của NDBT theo PCUQ tại từng thời kỳ.

3. Với các danh mục hồ sơ thuộc số thứ tự 3 và số thứ tự từ 6 đến 11: Ký số/ ký trực tiếp của BTV BP GĐBT, NDBT/ HĐBT theo PCUQ tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm tại từng thời kỳ.

4. Trường hợp danh mục hồ sơ thuộc thứ tự 1, và số thứ tự từ 12 đến 14 nếu khách hàng được cung cấp bản sao/ photo/ hình thức khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/ Quy tắc bảo hiểm/ Phê duyệt của Người có thẩm quyền thì BP GĐBT sẽ lưu trữ bản tương ứng.

DANH SÁCH QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG BHSK

(Đính kèm công văn số: 3780/CV-ABIC-GĐBT ngày 23 tháng 09 năm 2025)

STT	Tên văn bản	Số quyết định
(I)	**Sản phẩm thuộc BATD**	
1	Quy tắc bảo hiểm Bảo an tín dụng	2160/QĐ-ABIC-QLNV
(II)	**Sản phẩm thuộc bảo hiểm ABIC Care**	
2	Quy tắc bảo hiểm sức khỏe toàn diện	2475/QĐ-ABIC-QLNV
(III)	**Các sản phẩm BHSK (không bao gồm BATD và ABIC Care)**	
3	Quy tắc bảo hiểm bảo an tiết kiệm	2165/QĐ-ABIC-QLNV
3.1	Điều khoản bổ sung áp dụng đối với Quy tắc bảo hiểm bảo an tiết kiệm	2166/QĐ-ABIC-QLNV
4	Quy tắc bảo hiểm bảo an chủ thẻ	2256/QĐ-ABIC-QLNV
4.1	Điều khoản bổ sung áp dụng đối với Quy tắc bảo hiểm bảo an chủ thẻ	2258/QĐ-ABIC-QLNV
5	Quy tắc bảo hiểm kết hợp học sinh, sinh viên	2240/QĐ-ABIC-QLNV
6	Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế	2399/QĐ-ABIC-QLNV
6.1	Điều khoản bổ sung áp dụng đối với Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế	2400/QĐ-ABIC-QLNV
7	Quy tắc bảo hiểm du lịch trong nước	2401/QĐ-ABIC-QLNV
7.1	Điều khoản bổ sung áp dụng đối với Quy tắc bảo hiểm du lịch trong nước	2402/QĐ-ABIC-QLNV
8	Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp	2477/QĐ-ABIC-QLNV
9	Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cơ bản	1518/QĐ-ABIC-QLNV
10	Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cơ bản dành cho người vay vốn	1520/QĐ-ABIC-QLNV

Trường hợp ABIC ban hành văn bản mới hủy bỏ/ thay thế/ sửa đổi/bổ sung các Quy tắc, Điều khoản bổ sung nêu trên thì các văn bản mới mặc nhiên có hiệu lực áp dụng (trừ trường hợp có quy định khác).

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

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI 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:
Điện thoại(*): Email(*):
Đề nghị Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (Bảo hiểm Agribank) xem xét và giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm với các thông tin như sau:

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

Họ và tên NĐBH(*): Giới tính:
Số căn cước công dân(*): Ngày sinh(*):
Đơn vị tham gia bảo hiểm:
Số GCNBH/ HĐBH/ Thẻ BH(*):
Địa chỉ:
Điện thoại: Email:

C. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM (*)

Đề nghị ghi rõ các thông tin dưới đây:
Ngày xảy ra: Thời gian:
Địa điểm:
Nguyên nhân, diễn biến:

D. HỒ SƠ GỬI KÈM

.....
.....
.....

E. THÔNG TIN THANH TOÁN(*)

Hình thức thanh toán (tiền mặt/ chuyển khoản):
Người thụ hưởng:
Số tài khoản/ CCCD:
Ngân hàng:

F. 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 bồi thường. (*)

Tôi/ chúng tôi cũng đồng ý rằng bằng Giấy yêu cầu này, Tôi/ chúng tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm Agribank 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 … ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm gửi tới địa chỉ 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.

……, ngày ……/……/……

XÁC NHẬN (1)	**NGƯỜI YÊU CẦU(*)**
(Chữ ký và dấu của đơn vị tham gia bảo hiểm/cơ quan chủ quản, nếu có)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

SK – 01.1

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

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Kính gửi: **Công ty CPBH Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC)**

Người/Đơn vị yêu cầu(*): .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại(*): .....

Quan hệ với Người được bảo hiểm (bản thân, cha, mẹ …): .....

Đề nghị Công ty cổ phần bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC) xét chi trả tiền bảo hiểm về trường hợp rủi ro của NĐBH:

Họ và tên(*): .....

(Lớp, khóa, trường, đơn vị công tác): .....

Xảy ra ngày ..... tháng ..... năm 20.....(*)

Tại: .....

Nguyên nhân rủi ro (nếu là tai nạn ghi rõ diễn biến và nơi xảy ra) (*): .....
.....
.....
.....
.....
.....

Hậu quả: (ghi rõ tình trạng thương tích hoặc bệnh tật, quá trình điều trị, phẫu thuật, thời gian nằm viện…)(*)
.....
.....

Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm con người tại ABIC và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/GCN số ..... có hiệu lực từ ngày ..../.../20... đến hết ngày ...../.../20.....

Tôi gửi kèm theo đây toàn bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm và cam đoan những điều trên là đúng sự thật, rất mong Quý Công ty xem xét và giải quyết chế độ bảo hiểm(*).

Tiền chi trả bảo hiểm đề nghị chuyển vào tài khoản số(*): .....

Chủ tài khoản(*): .....

Tại(*): .....

....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

XÁC NHẬN(*)
(Của cơ quan/Chính quyền hoặc Công an nơi xảy ra tai nạn, ký tên và đóng dấu)

NGƯỜI YÊU CẦU(*)
(Ký, ghi rõ họ tên)

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

SK - 02

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 20 ….

Tại: ……..

Chúng tôi gồm có(*):

1/…… Là: ……Số ĐT:……

2/…… Là: ……Số ĐT:……

3/…… Là: ……Số ĐT:……

Cùng lập biên bản về vụ tai nạn:

Của ông (bà) (*): ……..

Địa chỉ thường trú: ……

Diễn biến vụ tai nạn (ghi rõ thời gian, địa điểm, nguyên nhân, diễn biến vụ tai nạn) (*):

……..

……..

……..

……..

……..

Hậu quả(*):

……..

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

+ Người thứ 1: ……

+ Người thứ 2: ……

Cam đoan: *Tôi xin cam đoan những thông tin trên đây là đúng sự thực và theo sự hiểu biết của tôi. Nếu có gì sai, tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm*(*).

Xác nhận của cơ quan/chính quyền	**Người lập biên bản**(*)
Công an nơi xảy ra tai nạn	*(ký, ghi rõ họ tên)*

(Chấp nhận các biểu mẫu có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đầy đủ các thông tin (*)

10.05

SK - 03

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM
NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
CHI NHÁNH .....

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

..., ngày ... tháng ... năm 20...

YÊU CẦU GIÁM ĐỊNH BỒI THƯỜNG NỘI BỘ
(nghiệp vụ BHSK)

Kính gửi:

Hiện nay..... nhận được thông tin yêu cầu giải quyết QLBH của ..... *(Đơn vị tham gia bảo hiểm)* với thông tin cụ thể sau:

Người được bảo hiểm	:
Số tiền bảo hiểm	:
Hiệu lực bảo hiểm	:
Quy tắc bảo hiểm	:
Ngày nộp phí	:
Ngày xảy ra rủi ro:	:
Nguyên nhân ban đầu:	:
Hậu quả ban đầu:	:

Để có căn cứ tiến hành xác minh, thu thập hồ sơ/ bồi thường cho khách hàng, đề nghị.....xử lý cho.....với nội dung cụ thể như sau:

- Xác minh, thu thập hồ sơ (chuyển hồ sơ về bảo hiểm gốc) ☐
- Giải quyết QLBH hộ ☐

Các yêu cầu khác:

.....

.....

KÝ CHẤP THUẬN YÊU CẦU
(Nếu không giám định hộ phải thông báo ngay trong ngày bằng văn bản và nêu rõ lý do)

BẢO HIỂM AGRIBANK
CHI NHÁNH ...

SK - 04

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

BIÊN BẢN XÁC MINH BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Hôm nay, hồi .... ngày..........tháng......... năm ....(*)

Tại(*): . . ..

Chúng tôi gồm:

Đại diện Bảo hiểm Agribank(*)*:*

1. Ông (bà):. . . . . Chức vụ: . . . .
2. Ông (bà):. . . . . Chức vụ: . . . .

Đại diện người được bảo hiểm (NĐBH)/người chứng kiến(*)*:*

1. Ông (bà):. . . . . Chức vụ/Quan hệ với NĐBH: ... .ĐT.............
2. Ông (bà):. . . . . Chức vụ/Quan hệ với NĐBH: . . . . .ĐT.............
3. Ông (bà):. . . . . Chức vụ/Quan hệ với NĐBH: ... . .ĐT.............

Cùng ghi lại một số việc liên quan đến trường hợp rủi ro như sau:

Họ tên Người được bảo hiểm :

....

Địa chỉ (Cơ quan, trường lớp): ....

Theo lời kể của Ông (Bà) ....

Địa chỉ: ....   Điện thoại: ....

Rủi ro xảy ra như sau:

(Mô tả nội dung, tên những người liên quan; thời gian, địa điểm, diễn biến sự kiện; công tác sơ cứu ban đầu, cơ sở y tế được đưa đến cấp cứu, điều trị...(*)*.*

. . ..
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

Người chứng kiến cam kết những nội dung thông tin cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật theo sự hiểu biết của mình. *<<Trường hợp xác minh với nhân chứng>>*

Trường hợp Bảo hiểm Agribank thu thập được các thông tin khác với lời khai của đại diện NĐBH/bên yêu cầu GQQLBH, đồng ý để Bảo hiểm Agribank từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường. (*) <<Trường hợp xác minh với đại diện NĐBH/ NĐBH/ bên yêu cầu GQQLBH>>

Biên bản được lập thành ...bản, gồm ...trang, lập xong lúc ...h.... ngày... tháng...năm.....đã đọc lại cho các bên cùng nghe và thống nhất đồng ý ký tên.

NGƯỜI THỨ 1(*)	**NGƯỜI THỨ 2**(*)	**ĐẠI DIỆN BẢO HIỂM AGRIBANK**(*)
(Ký, họ tên)	*(Ký, họ tên)*	*(Ký, họ tên)*

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

SK - 05

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

BIÊN NHẬN TIỀN BẢO HIỂM

Tên tôi là (*) :.....

Địa chỉ (*) :.....

Số CCCD/Hộ chiếu (*) :.....Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

Với tư cách là (*) :.....

Của Người được bảo hiểm (*) :.....

Ngày SKBH :.....

Tại :.....

Số tiền nhận (*) :.....

Bằng chữ :.....

Tôi xác nhận đã nhận đủ số tiền nêu trên và không còn bất cứ khiếu nại nào khác về việc trả tiền bảo hiểm của ABIC đối với sự kiện bảo hiểm này. (*)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người nhận tiền (*)
(ký, họ và tên)

Đại diện ABIC (*)
(ký, họ và tên)

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

SK - 06

ABIC
BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

ĐỀ XUẤT GIẢI QUYẾT KIÊM BẢN THANH TOÁN CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Hồ sơ số: .....

I. THÔNG TIN VỀ HĐBH

Người được bảo hiểm :
Đơn vị tham gia bảo hiểm :
GCNBH/Hợp đồng bảo hiểm số :
Điều kiện/điều khoản bảo hiểm : Quy tắc…
Số tiền bảo hiểm :
Thời hạn bảo hiểm : từ… đến…
Tình trạng nộp phí :

II. TIẾN TRÌNH GIẢI QUYẾT HỒ SƠ

Ngày mở hồ sơ trên phần mềm :
Số tiền ước bồi thường : VND
Ngày nhận đầy đủ hồ sơ :

III. NỘI DUNG SỰ KIỆN BẢO HIỂM

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:
Nguyên nhân :
Hậu quả :
Lịch sử bồi thường (nếu có) :

IV. PHẦN XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Căn cứ
Trích dẫn căn cứ xét trả tiền bảo hiểm
Đề xuất chi trả (bao gồm chi phí xác minh/ giám định nếu có)

V. PHẦN THANH TOÁN CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Hình thức thanh toán: Tiền mặt/Chuyển khoản
Người thụ hưởng :
Số tài khoản :
Ngân hàng :

Trân trọng kính trình!

, ngày tháng năm 20

BAN GĐBT(*)/BAN GIÁM ĐỐC **PHÒNG BTSK (*)/PHÒNG GĐBT** **CÁN BỘ TRÌNH**

(*)Trường hợp áp dụng: hồ sơ được mở và giải quyết bởi Trụ sở chính.

SK - 07

ABIC
BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

ĐỀ XUẤT GIẢI QUYẾT HỒ SƠ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE TRÊN PHÂN CẤP

Hồ sơ số: .....

A. PHẦN DÀNH CHO ĐƠN VỊ

I. THÔNG TIN VỀ HĐBH

Người được bảo hiểm :
Đơn vị tham gia bảo hiểm :
GCNBH/Hợp đồng bảo hiểm số :
Điều kiện/điều khoản bảo hiểm : Quy tắc…
Số tiền bảo hiểm :
Thời hạn bảo hiểm : từ..... đến.....
Tình trạng nộp phí :

II. TIẾN TRÌNH GIẢI QUYẾT HỒ SƠ

Ngày mở hồ sơ trên phần mềm :
Số tiền ước bồi thường : VND
Ngày nhận đầy đủ hồ sơ :

III. NỘI DUNG SỰ KIỆN BẢO HIỂM

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:
Nguyên nhân :
Hậu quả :
Lịch sử bồi thường (nếu có) :

IV. PHẦN XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Các căn cứ
Trích dẫn căn cứ xét trả tiền bảo hiểm
Đề xuất chi trả (bao gồm chi phí xác minh/ giám định nếu có):

V. PHẦN THANH TOÁN CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Hình thức thanh toán: Tiền mặt/Chuyển khoản
Người thụ hưởng :
Số tài khoản :
Ngân hàng :

Trân trọng kính trình!

, ngày tháng năm 20

BAN GIÁM ĐỐC **PHÒNG GĐBT** **CÁN BỘ TRÌNH**

Lưu ý: Đơn vị chỉ thực hiện trình phần A của biểu mẫu.

ABIC®
BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

ĐỀ XUẤT GIẢI QUYẾT HỒ SƠ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE TRÊN PHÂN CẤP

Hồ sơ số: .....

B. PHẦN DÀNH CHO BAN GĐBT

I. NHẬN XÉT HỒ SƠ

...

II. XEM XÉT PHẠM VI BẢO HIỂM

...

III. XÉT NGHĨA VỤ BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ CÁC BÊN LIÊN QUAN

...

IV. TÍNH TOÁN VÀ ĐỀ XUẤT CHI TRẢ

...

V. Ý KIẾN KHÁC

...

Trân trọng kính trình!

, ngày tháng năm 20

BAN GĐBT **PHÒNG BTSK** **CÁN BỘ TRÌNH**

BAN TỔNG GIÁM ĐỐC

Lưu ý: Đơn vị chỉ thực hiện trình phần A của biểu mẫu.

SK - 08

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

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

....., ngày tháng năm 20..

PHIẾU LẤY Ý KIẾN HỘI ĐỒNG BỒI THƯỜNG

Số hồ sơ: ..... *Tham gia bảo hiểm tại: .....*
SKBH ngày: ... / ... / ..... *Ước bồi thường: .....*

1. BAN QLNV(1)/PHÒNG QLNV(2)

.....

.....

.....

.....

2. BAN PHÁP CHẾ(1)/PHÒNG KTTH/TH(2)

.....

.....

.....

.....

3. BAN GĐBT(1)/PHÒNG GĐBT(2)

.....

.....

.....

.....

4. PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG BỒI THƯỜNG (nếu có)

.....

.....

.....

.....

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG BỒI THƯỜNG

.....

.....

.....

.....

Trường hợp áp dụng:

(1) Hồ sơ trên phân cấp của ĐV hoặc hồ sơ được mở và giải quyết bởi Ban GĐBT

(2) Hồ sơ được mở và giải quyết bởi Đơn vị

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM
NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
-----***-----

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
-----o0o-----

..., ngày ... tháng ... năm 20...

THÔNG BÁO

"V/v: Phê duyệt hồ sơ trên phân cấp"

Kính gửi: Chi nhánh ...

- Căn cứ theo hồ sơ ... và tờ trình bồi thường ..... trên phân cấp của Chi nhánh về trường hợp của NĐBH ...;
- Căn cứ tờ trình của Phòng Bồi thường sức khoẻ - Ban GĐBT về việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp của NĐBH ...;

Công ty thông báo để Chi nhánh thực hiện nội dung sau:

1. Phê duyệt phương án chi trả số tiền bảo hiểm theo QLBH cơ bản, số tiền:
   ... đ *(Bằng chữ: ..../.)*
2. Chi nhánh có trách nhiệm hoàn thiện hồ sơ, nhanh chóng chi trả quyền lợi bảo hiểm cho khách hàng, chịu trách nhiệm trước Công ty và trước pháp luật về tính chính xác, pháp lý của hồ sơ.

Yêu cầu Chi nhánh khẩn trương thực hiện!

NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN

Nơi nhận:
- Như trên (để thực hiện)
- Lưu VT, GĐBT

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: ...../TB….	*Hà Nội, ngày…. tháng …. năm …*

THÔNG BÁO TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Hồ sơ số: ……..)

***Kính gửi*: ……..**

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC) đã xem xét hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Quý khách hàng về trường hợp sau:

Tên người được bảo hiểm(*) :
Đơn vị tham gia bảo hiểm :
SKBH xảy ra ngày(*) :
Nguyên nhân(*) :
Hậu quả(*) :

Căn cứ vào Hợp đồng bảo hiểm số ……. và hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Quý khách hàng, ABIC thông báo số tiền chi trả bảo hiểm về trường hợp nói trên như sau:

- Số tiền chi trả: …….. VNĐ(*)
  (Bằng chữ: ……./.)
- Chi tiết cụ thể như sau:

Sau khi nhận được văn bản này, nếu có gì thắc mắc về số tiền chi trả cho Người được bảo hiểm, đề nghị Quý khách hàng phản hồi cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng ……. ngày (có thể theo số điện thoại…….. hoặc E-mail ……..). Sau thời hạn trên nếu không có phản hồi, chúng tôi sẽ trả số tiền bảo hiểm cho Quý khách hàng theo ……. tại ……...

Trường hợp Quý khách hàng đến nhận bằng tiền mặt, đề nghị mang theo Giấy tờ tùy thân có ảnh (Căn cước công dân/ Căn cước/ Hộ chiếu…), trường hợp người khác nhận tiền hộ phải có Giấy uỷ quyền hợp pháp. Địa điểm nhận tiền tại ……..

Trân trọng.

BẢO HIỂM AGRIBANK

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu VP ……

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

SK - 11

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
***	**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: ...../TB….	*Hà Nội, ngày ... tháng .... năm ...*

THÔNG BÁO TỪ CHỐI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Hồ sơ số: ……..)

***Kính gửi*: ……..**

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC) đã xem xét hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Quý khách hàng về trường hợp sau:

Tên người được bảo hiểm(*) :
Đơn vị tham gia bảo hiểm :
Rủi ro xảy ra ngày(*) :
Nguyên nhân(*) :
Hậu quả(*) :

Căn cứ vào Hợp đồng bảo hiểm số ……. và hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Quý Khách hàng, ABIC rất tiếc phải thông báo rủi ro của Quý khách hàng không thuộc phạm vi bảo hiểm cụ thể như sau:

Lý do từ chối(*): …….

Sau khi nhận được văn bản này nếu có gì thắc mắc về phương án giải quyết của Người được bảo hiểm, đề nghị Quý khách hàng phản hồi cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng ……. ngày (có thể theo số điện thoại…….. hoặc E-mail ……..). Sau thời hạn trên nếu không có phản hồi, chúng tôi được hiểu là Quý khách hàng đã chấp thuận và không có khiếu nại về phương án giải quyết của ABIC.

Trân trọng.

BẢO HIỂM AGRIBANK

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu VP ……

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự đảm bảo thể hiện đủ các thông tin (*)

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

……., ngày …. tháng …. năm 20….

BIÊN BẢN HỌP GIA ĐÌNH

Hôm nay, ngày …….tháng ……năm …… tại nhà Ông/bà ……là ……*(mối quan hệ)* của ông/bà …… *(Tên của NĐBH)*

Địa chỉ tại: Thôn/bản/tổ ……xã/phường ……, tỉnh/thành phố…….. Gia đình Chúng tôi tiến hành họp mặt những người thuộc hàng thừa kế của ông/bà…….*(Tên của NĐBH)* với thành phần và nội dung cuộc họp như sau:

Thành phần tham dự cuộc họp:

1. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:
2. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:
3. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:
4. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:
5. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:
6. Ông/bà …….
   Số CCCD/CC/GTTT số…… cấp ngày …… do……..
   Mối quan hệ với NĐBH:

   …….

Ông/bà (*(Tên của NĐBH)*…… còn có những người sau thuộc hàng thừa kế thứ nhất nhưng đã mất *(nếu có)*

1. Ông/bà …….
Số CCCD/CC/GTTT số……. cấp ngày ……. do……..
Sinh ngày …….. Mất ngày …… theo giấy chứng tử số ……..
Mối quan hệ với NĐBH:
2. Ông/bà …….
Số CCCD/CC/GTTT số……. cấp ngày ……. do……..
Mối quan hệ với NĐBH:
Sinh ngày …….. Mất ngày …… theo giấy chứng tử số ……..

….

Trên đây là những người thuộc hàng thừa kế thứ nhất theo pháp luật của ông/bà (*Tên của NĐBH)* …… …….. Ngoài những người kể trên, ông/bà (*Tên của NĐBH)* …… không còn bất kỳ người nào khác thuộc hàng thừa kế thứ nhất.

Ngoài ra, buổi họp còn có sự có mặt của:

1. Ông/bà …….
Số CCCD/CC/GTTT số……. cấp ngày ……. do……..
Địa chỉ:…….
Là người chứng kiến
2. Ông/bà …….
Số CCCD/CC/GTTT số……. cấp ngày ……. do……..
Địa chỉ:…….
Là người chứng kiến

Nội dung cuộc họp:

Ông/bà …… có số CCCD/CC/GTTT ……. Cấp ngày ……. tại……., đã chết ngày ……

Ông/bà …… có tham gia bảo hiểm theo số hợp đồng số …… do Công ty bảo hiểm Agribank chi nhánh …… phát hành có hiệu lực từ ngày …… đến ……

Liên quan tới việc giải quyết bồi thường và người thụ hưởng số tiền bảo hiểm theo nội dung hợp đồng trên, tất cả mọi thành viên trong gia đình thống nhất đồng ý ủy quyền cho ông/bà

……, số CCCD/CC/GTTT ……..cấp ngày…… tại…… đại diện đứng ra làm việc và nhận toàn bộ số tiền bảo hiểm do Công ty Cổ phần bảo hiểm Agribank chi trả theo nội dung hợp đồng đã ký kết.

Chúng tôi cam đoan các thông tin trên đều đúng sự thật và không bỏ sót người thừa kế. Trường hợp phát sinh tranh chấp liên quan tới quyền thụ hưởng do sai lệch thông tin khai báo dù vô tình hay cố ý, gia đình chúng tôi cam kết sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Biên bản này được đọc cho mọi người cùng nghe và thống nhất, đồng ý ký tên dưới đây. Biên bản được lập thành …. bản có giá trị pháp lý như nhau, có hiệu lực kể từ ngày ký.

Chữ ký của người tham gia cuộc họp

Các thành viên	**Các thành viên**
(Ký và ghi rõ họ tên)	***(Ký và ghi rõ họ tên)***
……	……
……	……

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ/PHƯỜNG .....

Chấp nhận các biểu mẫu khác có nội dung tương tự.