CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số:2556/QĐ-ABIC-GĐBT	*Hà Nội, ngày 16 tháng 07 năm 2024*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc thay đổi biểu mẫu Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA – QT 56

TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 38GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 18/10/2006 và các Giấy phép điều chỉnh;

Căn cứ Điều lệ Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC);

Theo đề nghị của Ban Giám định bồi thường tại Tờ trình ngày 16/07/2024.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này *"Thay đổi biểu mẫu BM 56 01, BM 56 02, BM 56 04, BM 56 05 thuộc Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA – QT 56"* tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, thay thế các biểu mẫu BM 56 01, BM 56 02, BM 56 04, BM 56 05 và là bộ phận không tách rời của:

- *Quyết định số 2030/QĐ-ABIC-GĐBT ngày 11/06/2024 về việc ban hành Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khoẻ ABIC Care không qua TPA;*
- *Quyết định số 2292/QĐ-ABIC-GĐBT-CNTT-TCKT ngày 26/06/2024 về việc ban hành Quy định bồi thường bảo hiểm ABIC Care trực tuyến không qua TPA.*

Điều 3: Thành viên Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban, Chánh Văn Phòng tại Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để b/c);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban kiểm soát;
- Các Ban thuộc HĐQT;
- Lưu GĐBT, VPTSC.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 38 - C.T.C.P CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP CẦU GIẤY - TP HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Phong

TÓM TẮT SỬA ĐỔI

LẦN SỬA	NGÀY SỬA ĐỔI	TÓM TẮT NỘI DUNG SỬA ĐỔI
02	16/07/2024	Thay đổi biểu mẫu : - BM 56 01 Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm - BM 56 02 Biên bản tai nạn - BM 56 04 Đề xuất trả tiền bảo hiểm - BM 56 05 Thông báo trả tiền bảo hiểm

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
Ban Giám định bồi thường

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

Hà Nội, ngày . . . . tháng . . . . năm...

PHIẾU YÊU CẦU TÀI LIỆU NỘI BỘ

□ Ban hành mới × **Sửa đổi/ bổ sung**

Phần 1: Yêu cầu về tài liệu

- Nội dung cần sửa đổi/ bổ sung (Dự thảo tài liệu nếu có):

Thay đổi biểu mẫu thuộc QT56 - Quy trình Bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA bao gồm

BM 56 01 Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

BM 56 02 Biên bản tai nạn

BM 56 04 Đề xuất trả tiền bảo hiểm

BM 56 05 Thông báo trả tiền bảo hiểm

Người thực hiện viết/ sửa tài liệu:

.....

Người yêu cầu	**Trưởng đơn vị**
Phạm Thị Xuân	Vũ Hồng Sơn

Phần 2: Xem xét yêu cầu về tài liệu

- Ngày cần hoàn thành:.....
- Người xem xét .....

Ngày..... tháng..... năm 202....

Lãnh đạo Phê Duyệt

S.G.P: 38 - C.T.C.P CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP Q. CẦU GIẤY - TP. HÀ NỘI

TỔNG GIÁM ĐỐC
Nguyễn Hồng Phong

Phần 3: Góp ý tài liệu (nếu có)

Đồng ý ban hành:	Cần chỉnh sửa:
.....	.....
.....	.....

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

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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:

A. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM VÀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Thông tin Người được bảo hiểm			
Người được bảo hiểm *(*)*:		Ngày sinh *(*)*	
Số Giấy tờ tùy thân *(*)*:		Email *(*)*:	
Giới tính:		Điện thoại *(*)*:	
Số HĐBH *(*)*:		Số GCNBH:	
Thời hạn bảo hiểm từ:	Đến	Gói bảo hiểm	
Thông tin Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm			
Người yêu cầu *(*)*:		Điện thoại:	
M.quan hệ với NĐBH		Email:	

B. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM *(*)*

TT	Diễn biến SKBH	Ngày khám/ điều trị	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Quyền lợi	Hình thức điều trị

C. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM GỬI KÈM

STT	Tên tài liệu

D. THÔNG TIN THANH TOÁN *(*)*

TT	Tên người thụ hưởng	Số tài khoản/ CCCD	Tại Ngân hàng	Số tiền thụ hưởng	Hình thức nhận tiền
	Tổng số tiền chi trả				[…]

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 bồi thường. *(*)*

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 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.

(1) Những trường hợp không cần xác nhận: Được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

……, ngày ……/……/……

XÁC NHẬN (1)	**XÁC NHẬN CỦA NĐBH** *(*)*	**NGƯỜI YÊU CẦU** *(*)*
(Chữ ký và dấu của đơn vị tham gia bảo hiểm/cơ quan chủ quản)	*Tôi đồng ý ủy quyền cho Người yêu cầu nhận số tiền chi trả bảo hiểm mà Bảo hiểm Agribank chi trả cho tôi./*	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Ngày nhận thông báo : …
Số : ….

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

BIÊN BẢN TAI NẠN

Hôm nay, vào hồi …. giờ …., …. Ngày …. tháng …. năm 20 ….

Tại: ……..

Chúng tôi gồm có:

1/…… Chức vụ: ……

2/…… Chức vụ: ……

3/…… Chức vụ: ……

Cùng lập biên bản về vụ tai nạn:

Của ông (bà) *(*)*: ……

Địa chỉ thường trú: ……

Diễn biến vụ tai nạn *(*)*: ……..

……..

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

……..

Hậu quả:

……..

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

+ Người thứ 1: ……

+ Người thứ 2: ……

Cam đoan: *Tôi xin cam đoan những kê khai 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)*

(Lưu ý: Người lập biên bản là người chứng kiến/liên quan tới sự kiện tai nạn hoặc là người được bảo hiểm)

CÔNG TY CP BẢO HIỂM
NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
*****

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

, ngày tháng năm

THÔNG BÁO TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Bảo hiểm chăm sóc sức khoẻ toàn diện)

Kính gửi: .....

Căn cứ Quy tắc Bảo hiểm chăm sóc sức khoẻ toàn diện ban hành theo quyết định số ..... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm Agribank và hồ sơ hiện có.

Căn cứ vào hợp đồng bảo hiểm số ..... giữa Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và .....

Căn cứ vào hồ sơ bồi thường số .....

Bảo hiểm Agribank đã xem xét hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm (ABIC Care) của Người được bảo hiểm và thông báo giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:

1. Các sự kiện bảo hiểm:

STT	Ngày vào viện	Ngày ra viện	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Hậu quả

2. Số tiền được chi trả theo quyền lợi bảo hiểm

SKBH	Chi tiết quyền lợi				Giới hạn tối đa		Số tiền	
	Mô tả	Mã QL	KH	STBH	Số lần/ngày	Số tiền	Yêu cầu	Chi trả
Tổng								
Số tiền giảm trừ								
Số tiền đối trừ/ đã tạm ứng								
Số tiền chi trả cuối cùng								
Số tiền chi trả bằng chữ:								

Số hồ sơ bồi thường:
Ngày ban hành: 16 /7 /2024

Trường hợp Quý khách không đồng ý phương án giải quyết nêu trên, đề nghị Quý khách phản hồi cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng … ngày kể từ ngày nhận thông báo này. Trường hợp cần hỗ trợ thêm thông tin, Quý khách vui lòng liên hệ Hotline: ……

Sau thời hạn nêu trên, nếu Quý khách không có phản hồi, chúng tôi được hiểu Quý khách 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. Số tiền chi trả bảo hiểm sẽ được trả bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản cho Người thụ hưởng theo thông tin thụ hưởng như sau:

Người thụ hưởng :
Số tài khoản :
Ngân hàng :

Trân trọng!

Nơi nhận:

BẢO HIỂM AGRIBANK

Số hồ sơ bồi thường:
Ngày ban hành: 16 / 7 / 2024