**Đơn yêu cầu bồi thường – Bảo hiểm thẻ Home Credit**

# Vui lòng giúp chúng tôi giúp bạn bằng cách:

* Hoàn thành điền đầy đủ tất cả các thông tin có liên quan vì điều này có thể tránh được yêu cầu tìm hiểu thêm và có thể chậm trễ trong việc giải quyết khiếu nại của bạn
* Kèm theo bằng chứng về số tiền bạn đang yêu cầu (biên lai, hóa đơn, bằng chứng hoặc chứng nhận)
* Ký và ghi ngày vào phần cuối của mẫu này.

# LƯU Ý QUAN TRỌNG:

* Việc không cung cấp thông tin đúng, đầy đủ hoặc chính xác có thể dẫn đến khiếu nại của bạn bị từ chối
* Việc Công ty bảo hiểm nhận đơn yêu cầu này không có nghĩa là chấp nhận bồi thường.

**THÔNG TIN CHỦ HỢP ĐỒNG/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

Bên mua bảo hiểm: CÔNG TY TÀI CHÍNH TNHH MTV HOME CREDIT VIETNAM

Địa chỉ: 20 Nguyễn Đăng Giai, Thảo Điền, Quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh

Số hợp đồng/ GCN bảo hiểm:

Tên chủ thẻ: ................................................................ Số thẻ: ..........................................................

Số CMND/Hộ chiếu của Người khiếu nại: ..................................................................................................

Địa chỉ liên hệ: ....................................................................................................................................

Số điện thoại: ......................................................................................................................................

Số điện thoại di động: ..........................................................................................................................

Đánh dấu vào ô trống phía dưới:

|  |  |
| --- | --- |
| Tôi đề nghị bồi thường tổn thất do (v): | Thông tin thanh toán (Đề nghị chuyển tiền bồi thường vào tàikhoản sau): |
| □ 1. Bị cướp tại cây ATM | Tên tài khoản:................................................................ |
| □ 2. Giao dịch gian lận | Số tài khoản (VND):......................................................... |
| □ 3. Bảo hiểm Thất lạc ví | Tên ngân hàng:............................................................... |
| □ 4. Bảo hiểm mua sắm | Địa chỉ ngân hàng:........................................................... |
| □ 5. Bảo hiểm do bị tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn |  |
| □ 6. Bảo hiểm do bị tử vong và thương tậtBộ phàn vĩnh viẽn do tai nạn |  |
| □ 7. Bảo hiểm thương tật tạm thời |  |

Quý khách hàng có hợp đồng bảo hiểm nào khác bảo hiểm cho sự kiện tổn thất nêu trên không? (hợp đồng bảo hiểm tai nạn, hợp đồng bảo hiểm hộ gia đình,…)

□ Có □ Không

Nếu có, Quý khách hàng vui lòng cung cấp các thông tin sau:

Tên Công ty: .......................................................................................................................................

Quyền lợi được bảo hiểm: ......................................................................................................................

Số hợp đồng bảo hiểm:.............................................Số tiền đã yêu cầu bồi thường: ................................

Khiếu nại của Quý khách hàng có bị từ chối? ...............Có ................... Không ............................................

Nếu có ghi rõ lý do bị từ chối:.................................................................................................................

Nếu không ghi rõ số tiền được chi trả: ....................................................................................................

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

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

**PHẦN I – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SẢN PHẨM CÁ NHÂN (MỤC 1-4)**

Ghi chú:

Trường hợp yêu cầu bồi thường theo quyền lợi bảo hiểm giao dịch gian lận thẻ, tôi đồng ý ủy quyền cho Home Credit nhận toàn bộ số tiền bồi thường (nếu có) từ công ty bảo hiểm và cho phép HomeCredit trong vòng 30 ngày sau khi nhận tiền bồi thường chuyển trả lại số tiền bồi thường nói trên cho tôi.

# CHI TIẾT SỰ CỐ:

Ngày xảy ra sự cố: ..................................................Giờ xảy ra sự cố: ....................................................

Nơi xảy ra sự cố: .................................................................................................................................

Miêu tả tai nạn/sự cố: ...........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tên và số điện thoại liên lạc của người chứng kiến sự cố: ..........................................................................

.......................................................................................................................................................... Ngày giờ ngân hàng được thông báo về sự cố thẻ: ....................................................................................

Ngày giờ thông báo công an về sự cố: .....................................................................................................

Tên và địa chỉ đồn công an nơi lập báo cáo sự cố: .....................................................................................

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

Tổn thất được phát hiện khi nào và do ai phát hiện? Số điện thoại người phát hiện? ......................................

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

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

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

# CHI TIẾT THIỆT HẠI

**1. Nếu do bị cướp tại cây ATM,** cho biết số tiền bị cướp: **....................................................................**

Loại tiền nào:

□10.000 VND □20.000VND □50.000VND □100.000VND □200.000VND □500.000VND □Ngoại tệ.

Bạn có bị thương tích gì khi bị cướp tấn công không?............ Nếu có, cho biết chi phí cấp cứu: ......................

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

Nếu mất vật dụng mua qua thẻ hoặc mất ví hoặc mất vật dụng cá nhân khi du lịch, đề nghị kê khai chi tiết dưới đây: (cần gửi kèm chứng từ mua bản gốc):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miêu tả vật dụng | Ngày mua | Giá mua | Nơi mua (tên cửa hàng và địa chỉ) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Nếu tổn thất **do gian lận thẻ thanh toán,** kê khai chi tiết như sau:

Việc gian lận được phát hiện khi nào, bởi ai? ............................................................................................

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

Chi tiết các giao dịch bị gian lận (số tiền/ngày giờ giao dịch, nội dung giao dịch, vv…):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Ngày thực hiện giao dịch gian lận** | **Nội dung** | **Chi phí giao dịch gian lận (VNĐ)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

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

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

Tại sao bạn cho rằng các giao dịch này bị gian lận? Nêu lý do.....................................................................

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

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

**PHẦN II – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE (MỤC 5-7)**

# Tai nạn cá nhân

|  |
| --- |
| Yêu cầu cơ bản về chứng từ: |
| * Bản sao CMD/ CCCD/ hộ chiếu.
* Chứng từ khám chữa bệnh
* Hóa đơn gốc
* Bản sao bằng lái xe máy/ôtô
* Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật
* Giấy chứng tử (Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong)
* Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp
* Các giấy tờ khác liên quan do Bên bảo hiểm yêu cầu.
 |

Thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn:.......................................................................................................

Mô tả hoàn cảnh tai nạn và thương tích tai nạn: .......................................................................................

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

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

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

Tên và địa chỉ của bác sĩ điều trị: ............................................................................................................

Tên và số điện thoại liên lạc của nhân chứng, nếu có: ...............................................................................

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

Nguyên nhân tử vong, nếu có:................................................................................................................

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

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

Tỷ lệ thương tật, nếu có: .......................................................................................................................

**Phần III – CAM KẾT**

Tôi/Chúng tôi cam kết rằng theo hiểu biết tốt nhất của tôi/chúng tôi, những chi tiết này là đầy đủ và chính xác.

Tôi/Chúng tôi

* 1. đồng ý cung cấp thêm thông tin có thể được yêu cầu
	2. cho phép bạn nhận được từ bất kỳ thông tin cá nhân nào khác về tôi/chúng tôi theo quan điểm của bạn liên quan đến khiếu nại này

|  |  |
| --- | --- |
| Tên và chữ ký người khiếu nại | Tên và chữ ký của người giám hộ (nếu người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) |
| Số CMND/hộ chiếu: | Số CMND/hộ chiếu: |
| Ngày: | Ngày: |