

Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIẤY ỦY QUYỀN

Tôi tên: Ngày sinh:...../...../.....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:.....

Chỗ ở hiện nay:

Là Bản thân Cha/mẹ Vợ chồng Con Anh/Chị/Em ruột

của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm tại Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ Generali Việt Nam (“Generali Việt Nam”) với thông tin như sau:

- Số hợp đồng bảo hiểm:
- Người được bảo hiểm: Ngày sinh:/...../.....
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:.....
- Bên mua bảo hiểm: Ngày sinh:/...../.....
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Bằng văn bản này, tôi đồng ý cho phép và ủy quyền cho Generali Việt Nam hoặc đối tác của Generali Việt Nam được trực tiếp hoặc ủy quyền cho bất kỳ cá nhân nào nhân danh tôi thực hiện các công việc được nêu dưới đây:

- (1) Tiếp xúc, trao đổi với tất cả các cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế,...), bác sĩ hay bất kỳ cá nhân, cơ quan tổ chức có liên quan để tìm hiểu về quá trình khám, điều trị, bệnh sử (kể cả HIV/AIDS) và sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm nêu trên;
- (2) Ký và/hoặc nhận tất cả bệnh án, phác đồ điều trị, tài liệu tư vấn y tế, toa thuốc, biên bản làm việc, hồ sơ, và bất kỳ văn bản, tài liệu khác có liên quan đến quá trình khám, điều trị bệnh (kể cả HIV/AIDS) và/hoặc sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm nêu trên.
- (3) Tiếp xúc, trao đổi, thu thập thông tin về nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm từ các cơ quan, tổ chức, cá nhân.

Giấy ủy quyền này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ hết hiệu lực khi Generali Việt Nam hoặc đối tác của Generali Việt Nam đã hoàn tất thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nêu trên.

Tôi cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc đồng ý và ủy quyền này và cam đoan không có bất kỳ khiếu nại nào về sau.

CHỨNG THỰC
CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG/ TỔ CHỨC CÔNG CHỨNG
(Ký tên và đóng dấu)

....., Ngày tháng..... năm.....

NGƯỜI ỦY QUYỀN
(Ký và ghi rõ họ tên)