

移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用保險理賠申請書
Đơn xin bồi thường bảo hiểm Covid-19 dành cho lao động nước ngoài

基本資料 Thông tin cơ bản					
被保險人 Người được bảo hiểm		護照號碼 Số hộ chiếu		保險單號碼 Số hợp đồng bảo hiểm	
連絡人員 Nhân viên phụ trách			連絡電話 Số điện thoại		
入境日期 Ngày nhập cảnh			確診日期 Ngày xác nhận nhiễm Covid-19		
年	月	日	年	月	日
Ngày	tháng	năm	Ngày	tháng	năm
檢附文件 Tài liệu đính kèm					
<input type="checkbox"/> 醫療診斷書 Giấy chứng nhận của bác sĩ		<input type="checkbox"/> 境外移入病例證明文件 Giấy chứng nhận ca nhập cảnh			
<input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本及醫療費用明細表 Biên lai chi phí y tế bản gốc và bảng kê chi tiết chi phí y tế		<input type="checkbox"/> 其他 Khác :			

保險金支付聲明暨同意事項 Giấy thanh toán bảo hiểm và nội dung thỏa thuận

茲向○○產物保險股份有限公司申請移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用保險給付之需要，以被保險人本人之身分，同意下列事項: Xin nộp đơn cho Công ty TNHH bảo hiểm về nhu cầu thanh toán **chi phí y tế nằm viện của lao động nước ngoài nhiễm Covid-19**, với tư cách là người được bảo hiểm, tôi đồng ý những việc sau đây:

一、本人因罹患嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)於_____醫院住院治療，同意依保險契約約定本次移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用保險金給付予該醫院抵繳醫療費用，爾後有關移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用保險金如有糾紛與 貴公司無關，恐口說無憑，特立本同意書。I Vì bị nhiễm Covid-19 nên tôi được điều trị tại bệnh viện_____, tôi đồng ý thanh toán **chi phí bảo hiểm Covid-19 cho lao động nước ngoài** theo quy định của hợp đồng bảo hiểm để trả chi phí y tế cho bệnh viện. Sau này, nếu có bất kỳ tranh chấp nào về **quyền lợi bảo hiểm chi phí y tế khi nằm viện của lao động nước ngoài nhiễm Covid-19**, đều không liên quan gì đến Quý công ty. Vì sợ nói không có bằng chứng nên tôi viết Giấy đồng ý này.

被保險人/受益人(即立同意書人) Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng (tức là người viết giấy đồng ý):

法定代理人/監護人 Người đại diện theo pháp luật /Người giám hộ: _____

二、本人已詳知並閱讀 貴公司所提供之個人資料告知事項內容，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，及其他個資相關規定，包含但不限於「歐盟個人資料保護規則」等，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。

Tôi đã đọc và hiểu rõ nội dung thông báo về thông tin cá nhân do quý công ty cung cấp, tôi đồng ý trong phạm vi phù hợp pháp lệnh liên quan, và các quy định liên quan đến thông tin cá nhân khác, bao gồm nhưng không giới hạn trong “Quy tắc bảo vệ dữ liệu cá nhân của Liên minh Châu Âu”..., Quý công ty có thể thu thập, xử lý hoặc sử dụng dữ liệu cá nhân như bệnh án, điều trị y tế và kiểm tra sức khỏe v.v...

被保險人/受益人(即立同意書人) Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng (tức là người viết giấy đồng ý):

法定代理人/監護人 Người đại diện theo pháp luật /Người giám hộ: _____

中 華 民 國 年 月 日

Ngày tháng năm

審核意見 Ý kiến kiểm toán	理賠單位收件章 Dấu xác nhận hồ sơ của đơn vị bồi thường	