

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM AN TÂM VIỆN PHÍ

Giấy yêu cầu bảo hiểm (GYCBH) này là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. GYCBH này sẽ được áp dụng/làm căn cứ để thực hiện quyền và nghĩa vụ của các bên trong tất cả các hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm vẫn tái tục hợp đồng bảo hiểm tại Bảo hiểm Bảo Việt các năm tiếp theo. Đề nghị Quý khách hàng đọc kỹ các yêu cầu dưới đây trước khi điền vào GYCBH. Toàn bộ thông tin trên GYCBH phải do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai và ký xác nhận.

PHẦN I - DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

Trên cơ sở nghiên cứu và hiểu rõ Quy tắc bảo hiểm AN TÂM VIỆN PHÍ (ATVP) ban hành theo Quyết định 1188/QĐ-BHBV ngày 17/03/2021 của Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, Tôi yêu cầu bảo hiểm theo những thông tin dưới đây:

1. THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các từ):

Ngày sinh: / /

CMND Hộ chiếu Thẻ CCCD

Số: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

Địa chỉ:

Số nhà, Đường: Quận/Huyện:

Phường/Xã: Thành Phố/Tỉnh:

Điện thoại: Email:

2. THỜI HẠN BẢO HIỂM Từ / / đến / /

3. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NDBH)

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Giới tính	Số CMND/ Hộ chiếu/ CCCD/GKS	Quan hệ với BMBH	Số hợp đồng ATVP đang tham gia (nếu có)	Tổng STBH các hợp đồng ATVP còn hiệu lực (nếu có)
1							
2							
3							
4							
5							

* Trường hợp một NDBH trên cơ sở Quy tắc bảo hiểm này tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm ATVP khác nhau mà tổng Số tiền bảo hiểm (STBH) vượt quá STBH của chương trình cao nhất thì Bảo hiểm Bảo Việt chỉ chịu trách nhiệm thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm ATVP có STBH cao nhất trong các Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại phí của các Hợp đồng bảo hiểm còn lại (nếu có).

Đề nghị Quý khách kê khai đầy đủ các thông tin, không tẩy xóa khi điền vào GYCBH này.
Chữ ký nháy của Bên mua bảo hiểm:

Trụ sở chính: 104 Trần Hưng Đạo, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội | Tel: (+84)-24 3826 2614 | Fax: (+84)-24 3825 7188 | Email: bvvn@baoviet.com.vn

4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

STT	Họ và tên	Chương trình bảo hiểm	Phí bảo hiểm (VND)				Tăng/ Giảm phí bảo hiểm (nếu có)	Tổng phí bảo hiểm (VND)
			Quyền lợi bảo hiểm chính	Quyền lợi bảo hiểm bổ sung				
				Tử vong không phải do nguyên nhân tai nạn	Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	Thai sản		
1								
2								
3								
4								
5								

(Thai sản: chỉ áp dụng với NĐBH là nữ trong độ tuổi từ 18-45 tuổi)

Tổng phí bảo hiểm:

Bằng chữ:

5. KÊ KHAI TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NĐBH (điền có hoặc không vào ô tương ứng)

A. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 3 đã từng hoặc đang mắc một hay các bệnh/tình trạng: Tâm thần, động kinh, tự kỷ, phong; ung thư; bị tàn phế/tàn tật/khuyết tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên; mù 1 mắt trở lên; nghiện rượu/ma túy hoặc các chất kích thích khác; bị tạm giam, giam giữ hoặc tố tụng hình sự?	
B. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 3 đã từng hoặc đang mắc một hay các bệnh/tình trạng: Viêm màng não, Viêm não, Viêm tủy, Viêm não tủy, Parkinson, Alzheimer, Hội chứng Apallic/hội chứng mất trí nhớ, Hôn mê, Bại não, Liệt, Trần khí màng phổi, Trần dịch màng phổi, Suy hô hấp, Suy tủy xương, Tai biến mạch máu não (đột quỵ), Xơ vữa động mạch, Xơ gan, Suy gan, Suy thận, Teo thận, Lupus ban đỏ, Crohn, Các bệnh lây qua đường tình dục, Down, Đái tháo đường, Teo cơ, Loạn dưỡng cơ, Nhược cơ, Thiếu máu bất sản, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền/dị dạng về gen?	
C. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 3 đã từng hoặc đang mắc một hay các bệnh/tình trạng: Bệnh tim, Huyết áp, Viêm tĩnh mạch, Rối loạn đông máu, Bệnh Pemphigus, Viêm gan các loại, Viêm tụy, Sỏi, Tiểu đường, Rối loạn tuyến giáp, Nhân tuyến giáp, Cường giáp, Suy giáp, U lành tính các loại, Polyp, Xơ cứng bì toàn thể, Bệnh chất tạo keo, Thoái hóa xương/cột sống/đốt sống/khớp, Gút, Thoát vị đĩa đệm, Các tật khúc xạ mắt, Trĩ, Lao các loại, Viêm tuyến tiền liệt, Bệnh phụ khoa/nam khoa, Viêm/loét dạ dày?	
D. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 3 đã hoặc đang điều trị thương tật, bệnh tật khác, chưa được liệt kê tại các câu hỏi nêu trên trong vòng 5 năm gần đây; hoặc đã từng thay thế bộ phận giả/cắt bỏ/bị mất chức năng của bộ phận cơ thể; hoặc biết được tình trạng cần phải được điều trị tại cơ sở y tế trong vòng 12 tháng tiếp theo?	

Trường hợp câu trả lời là “Có”, vui lòng nêu thông tin chi tiết (họ và tên NĐBH, tên bệnh, thời điểm chẩn đoán, phương pháp điều trị, cơ sở điều trị, tình trạng hiện tại):

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Đề nghị Quý khách kê khai đầy đủ các thông tin, không tẩy xóa khi điền vào GYCBH này.
Chữ ký nháy của Bên mua bảo hiểm:

6. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM

NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM (Áp dụng trong trường hợp NĐBH tử vong)				
STT	Họ và tên NĐBH	Họ và tên Người thụ hưởng	Số CMND/Hộ chiếu/ CCCD/GKS	Quan hệ với NĐBH
1				
2				
3				
4				
5				

NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM (Áp dụng trong trường hợp NĐBH còn sống và chỉ định người khác nhận thay tiền bồi thường)
Họ và tên: _____
Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____
Quan hệ với NĐBH: _____

7. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Tiền mặt

Chuyển khoản

8. CAM KẾT

- Tôi/Chúng tôi xin cam đoan những kê khai trên là đầy đủ và đúng sự thật và sẽ thông báo ngay cho Bảo hiểm Bảo Việt về bất kỳ sự thay đổi nào có liên quan. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng trường hợp tôi/chúng tôi kê khai hoặc cung cấp thông tin không đầy đủ, không trung thực hoặc không chính xác liên quan đến quyết định chấp nhận hay không chấp nhận bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt, Bảo hiểm Bảo Việt có toàn quyền giảm trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại theo Hợp đồng hoặc hủy/vô hiệu hóa Hợp đồng bảo hiểm.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng việc kê khai chính xác Giấy yêu cầu bảo hiểm này và việc đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo quy định của Bảo hiểm Bảo Việt cùng với việc thông báo sự kiện bảo hiểm kịp thời cho Bảo hiểm Bảo Việt sẽ là cơ sở để thực hiện hợp đồng bảo hiểm, đồng thời chấp nhận các điều kiện bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Quy tắc bảo hiểm.

_____, ngày ____ tháng ____ năm ____

Phần dành cho Đại lý:

Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm* (Ký và ghi rõ họ tên theo thứ tự)
	1
	2
	3
	4
	5

Tên Đại lý:	Mã Đại lý:
Phòng BH: Công ty BH:	Chữ ký:

(* Đối với NĐBH dưới 18 tuổi, bố/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của NĐBH ký thay, ghi rõ quan hệ với NĐBH dưới chữ ký.

Đề nghị Quý khách kê khai đầy đủ các thông tin, không tẩy xóa khi điền vào GYCBH này.
Chữ ký nháy của Bên mua bảo hiểm:

PHẦN II - DÀNH CHO BẢO VIỆT

Trên cơ sở yêu cầu của BMBH, Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý bảo hiểm cho những người có tên dưới đây:

STT	Họ và tên của NĐBH	Tuổi	Thời hạn bảo hiểm (Từ .../.../... đến .../.../...)	Điều kiện đặc biệt (*)	Chương trình bảo hiểm			Phí bảo hiểm (VND/năm)
					Quyền lợi bảo hiểm chính	Quyền lợi bảo hiểm bổ sung		
						TV không phải do NN TN	TV/TTT BVV do TN	
1								
2								
3								
4								
5								
Cán bộ nghiệp vụ (Ký và ghi rõ họ tên)					Cộng			

(*) Điều kiện đặc biệt: Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm cho rủi ro và những hậu quả phát sinh từ bệnh được liệt kê trong suốt thời hạn bảo hiểm.