

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM 37 BỆNH HIỂM NGHÈO

Số:.....

(Giấy yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm)

Trách nhiệm của Người tham gia bảo hiểm:

- Đọc kỹ ghi chú dưới đây trước khi điền vào Giấy yêu cầu bảo hiểm.
- Phải khai báo cho Công ty bảo hiểm toàn bộ những thông tin bạn biết liên quan đến quyết định chấp nhận hay không chấp nhận bảo hiểm của Công ty bảo hiểm. Thông tin trên Giấy yêu cầu bảo hiểm phải do Bên mua bảo hiểm kê khai đầy đủ và trung thực toàn bộ nội dung, và có đầy đủ chữ ký xác nhận của các bên.
- Mỗi người được bảo hiểm được mua tối đa một Hợp đồng bảo hiểm 37 bệnh/tình trạng hiểm nghèo với Số tiền bảo hiểm không vượt quá 1.000.000.000 đồng)
(*Số CCCD có thể thay thế bằng Hộ chiếu)

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

Họ và tên: Số CCCD*: Ngày sinh:.....

Địa chỉ:

Điện thoại di động: Email:

II. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NDBH) / QUYỀN LỢI VÀ PHÍ BẢO HIỂM

STT	Họ và tên NDBH	Giới tính	Ngày sinh	Số CCCD*	Quan hệ với BMBH	Nghề nghiệp	Thu nhập hàng năm (triệu đồng)	Số tiền bảo hiểm (triệu đồng)	Phí bảo hiểm (đồng)
1									
2									
3									
4									
5									
Tổng phí bảo hiểm									

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM (12 tháng kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm): Từ/...../..... đến/...../.....

IV. KÊ KHAI VỀ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE

1) Có NDBH nào kể trên đã từng hút thuốc trong vòng 12 tháng gần đây không? Nếu có, vui lòng ghi rõ số lượng thuốc hút/ một ngày và số năm đã hút thuốc vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
2) Có NDBH nào kể trên có uống rượu, bia hoặc bất cứ chất có cồn nào không? Nếu có, vui lòng ghi rõ loại và lượng tiêu thụ trung bình/ một tuần vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
3) Có NDBH nào kể trên đã từng tham gia hoặc có ý định tham gia vào bất kỳ chuyến bay nào mà không phải với tư cách là hành khách mua vé trên một hãng hàng không thương mại; hay tham gia hoạt động thể thao, cuộc đua, hoạt động kinh doanh hoặc nghề nghiệp có tính chất nguy hiểm không? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
4) Có NDBH nào kể trên đã từng hay đã được khuyến cáo điều trị hay phẫu thuật, hay nhập viện điều trị nhiều hơn 05 ngày trong vòng 06 tháng gần đây không? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
5) Đối với các bệnh/triệu chứng liệt kê sau đây, có NDBH nào kể trên có đang điều trị hoặc cân nhắc điều trị bằng bất kỳ hình thức nào, hoặc đang hay đã từng mắc: khối u, ung thư, bệnh Hodgkin, ung thư hạch, u não hoặc tùy sồng, tiểu đường, rối loạn lipid máu hoặc bệnh tim (bao gồm rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, đau tim, đau ngực, dị tật tim bẩm sinh hoặc phẫu thuật tim...), tê liệt, liệt, mất cảm giác, co giật, ngất xỉu, bất kỳ hình thức vô cảm với cơn đau nào, đột quỵ, xuất huyết não hoặc chấn thương não, rối loạn hệ thống thần kinh trung ương, động kinh, bệnh Parkinson, bệnh Alzheimer, mất trí nhớ hoặc bại não, bệnh và chứng rối loạn của tim hay mạch máu, rối loạn máu hoặc thiếu máu, bệnh tâm thần, trầm cảm, lo lắng hoặc suy nhược thần kinh, AIDS hoặc bất kỳ hội chứng nào liên quan đến AIDS, rối loạn hô hấp, bệnh rối loạn của mắt hoặc tai, bệnh khớp, viêm khớp, đau lưng hoặc cổ, rối loạn hệ tiêu hóa, bệnh tuyến giáp, bệnh về gan, bệnh của thận, bệnh của bàng quang hoặc hệ thống tiết niệu? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
6) Có NDBH nào kể trên có đang điều trị hoặc cân nhắc điều trị bằng bất kỳ hình thức nào, hoặc đang hay đã từng mắc bất cứ bệnh/triệu chứng/phẫu thuật/tai nạn/thương tật nào chưa được liệt kê ở trên? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không

7) Có NĐBH nào kể trên có đang dự định hoặc đang thực hiện việc kiểm tra sức khỏe, xét nghiệm, kiểm tra chuyên sâu hoặc điều trị nào không? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không
8) Có NĐBH kể trên đã từng có yêu cầu bồi thường bảo hiểm hay tái tục bị trì hoãn hoặc từ chối, hoặc đồng ý với điều kiện tăng phí và/hoặc áp dụng các điều khoản loại trừ vì lý do sức khỏe hay không? Nếu có, vui lòng kê khai vào phần trả lời phía dưới.	☐ Có ☐ Không

Họ và tên NĐBH	Câu trả lời “CÓ” (Chọn từ 1 đến 8)	Mô tả chi tiết (Đối với câu hỏi từ 4->8 cần nêu tên bệnh/thương tật, thời điểm chẩn đoán, phương pháp điều trị, tình trạng hiện tại, tên và địa chỉ của bác sĩ điều trị hoặc cơ sở điều trị)

V. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM (Áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong)		
Họ và tên:	Số CCCD*/Số GKS:	Ngày sinh:
Quan hệ với NĐBH:	Địa chỉ:	
Điện thoại di động:	Email:	

VI. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM (Áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm chỉ định người khác nhận thay tiền bồi thường)		
Họ và tên:	Số CCCD*:	Ngày sinh:
Quan hệ với NĐBH:	Địa chỉ:	
Điện thoại di động:	Email:	

Cam kết của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
Tôi/Chúng tôi cam đoan rằng hiện tại Tôi/Chúng tôi hoàn toàn khỏe mạnh cả về thể chất và tinh thần. Tôi/Chúng tôi cam đoan rằng tất cả những lời khai trên là đúng, đầy đủ và xác thực theo sự hiểu biết cao nhất của Tôi/Chúng tôi, nếu không thì Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối một phần hay toàn bộ trách nhiệm bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này. Tôi/Chúng tôi đồng ý sẽ thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt về bất kỳ sự thay đổi nào và đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm sẽ là cơ sở của Hợp đồng giữa Tôi/Chúng tôi và Bảo hiểm Bảo Việt. Tôi/Chúng tôi chấp nhận tất cả các điều khoản mà Bảo hiểm Bảo Việt quy định trong Quy tắc bảo hiểm và sẽ nộp phí bảo hiểm đúng quy định.

....., ngày tháng..... năm.....

Phần dành cho cán bộ khai thác Bảo Việt:
Tôi cam kết đã tư vấn, hướng dẫn khách hàng đầy đủ những nội dung trong GYCBH. Khách hàng đã hiểu rõ, tự kê khai và ký xác nhận vào GYCBH này.

Bên mua bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên theo thứ tự)		Chấp nhận bảo hiểm ☐ Từ chối nhận bảo hiểm ☐ Ghi chú:	
	1		Thông tin về Đại lý	
	2			
	3		Tên Đại lý:	Mã Đại lý:
	4		Công ty BH:	
	5		Chữ ký:	