

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM BẢO VIỆT TÂM BÌNH KHÁCH HÀNG DOANH NGHIỆP

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

Bạn sẽ phải kê khai đầy đủ và trung thực vào giấy yêu cầu này tất cả những chi tiết mà bạn biết hoặc phải biết, nếu không hợp đồng bảo hiểm cấp ra sẽ không còn hiệu lực.

1. THÔNG TIN VỀ ĐƠN VỊ YÊU CẦU BẢO HIỂM

Đơn vị, doanh nghiệp:

Địa chỉ liên hệ:

Ngành nghề kinh doanh:

Mã số thuế:

Cá nhân đại diện:

Chức danh:

Số lượng người được bảo hiểm: Nhân viên:

Trong đó:..... người đóng BHXH

.....người không đóng BHXH

2. THÔNG TIN CHUNG

a) Đơn vị yêu cầu bảo hiểm có HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TƯƠNG TỰ nào đang còn hiệu lực được cấp bởi bất kỳ Công ty bảo hiểm nào không?

☐ CÓ

☐ KHÔNG

Nếu có, đề nghị nêu rõ NGÀY ĐÁO HẠN và tên Công ty bảo hiểm của hợp đồng đó:

b) Có Công ty bảo hiểm nào từ chối không nhận bảo hiểm hay tái tục bảo hiểm cho LOẠI HÌNH BẢO HIỂM TƯƠNG TỰ TRÊN hoặc chỉ nhận tái tục với điều kiện tăng phí bảo hiểm không?

☐ CÓ

☐ KHÔNG

Nếu có, đề nghị nêu rõ tên Công ty bảo hiểm và chi tiết sự việc đó:

c) Trong hợp đồng bảo hiểm năm trước (nếu đã đang tham gia), có người được bảo hiểm nào mắc/đã từng mắc hay điều trị một hay nhiều triệu chứng các bệnh sau: ung thư, u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, lao, đục thủy tinh thể, viêm xoang, tiểu đường, thoát vị đĩa đệm hay các bệnh khác không?

☐ CÓ

☐ KHÔNG

Nếu trả lời là “CÓ”, xin cung cấp thêm chi tiết:

Tên người được bảo hiểm	Ngày điều trị	Chẩn đoán	Chi tiết điều trị	Kết quả
.....	/...../.....			
.....	/...../.....			

3. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

☐ Tiền mặt ☐ Chuyển khoản

Phí bảo hiểm của toàn bộ Người được bảo hiểm do Đơn vị yêu cầu bảo hiểm chi trả.

4. THÔNG TIN XUẤT HÓA ĐƠN

- Tên Đơn vị:
- Địa chỉ:
- Mã số thuế:

Cam kết:

Bằng việc kê khai và ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm này, Tôi cùng những người yêu cầu bảo hiểm trong danh sách đính kèm xin đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm này. Tôi/Chúng tôi xin cam đoan với kiến thức và sự tin tưởng của mình, những thông tin được cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này là hoàn toàn trung thực và đầy đủ. Tôi/Chúng tôi đồng ý với các điều khoản điều kiện của đơn bảo hiểm này, bao gồm cả các giới hạn quyền lợi bảo hiểm và những điểm loại trừ. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng những cam kết và thông tin được cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này sẽ là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm được cấp theo Giấy yêu cầu bảo hiểm này. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng, trường hợp Tôi/Chúng tôi không thực hiện trách nhiệm khai báo trung thực và đầy đủ mọi thông tin, Bảo Việt có toàn quyền giám trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại bồi thường của Hợp đồng này.

Ngàythángnăm

Đại diện đơn vị yêu cầu bảo hiểm

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
(đính kèm Giấy Yêu cầu bảo hiểm)

ST T	Họ tên NĐBH	Nhân viên hay Người phụ thuộc	Có đóng BHX H hay không (phân kê khai nếu là nhân viên)	Mối quan hệ với nhân viên (phầ n kê khai nếu là người i thân)	Ngày tháng năm sinh	Số CMND/ Hộ chiếu Giấy khai sinh (với trẻ em dưới 18t)	Chương trình bảo hiểm				Người nhận tiền bảo hiểm			
							Quyền lợi bảo hiểm							
							Nằm viện và phẫu thuật nội trú do bệnh, tai nạn, thai sản	Tai nạn cá nhân	Sinh mạng và Tai nạn cá nhân	Điều trị Ngoại trú	Họ và tên	Số CMND, hộ chiếu	Quan hệ với NĐB H	Chữ ký đồng ý của Người i được bảo hiểm

Ngàythángnăm
Đại diện đơn vị yêu cầu bảo hiểm

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)