# GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

1. **CHỦ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên: |  | Địa chỉ:  |
| Nghề nghiệp:  |  | Điện thoại: |

1. CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Họ và tên** | **Quốc tịch** | **Số hộ chiếu****(CMND)** | **Ngày sinh** | **Giới tính** | **Chiều cao****(m)** | **Cân nặng****(kg)** | **Còn đi học\* (có/không)** |
| **Người được bảo hiểm:** |  |  |  |  | .......... | .......... | .......... |
| **Vợ / Chồng:**.......................................................... | ................ | ................... | ................... | .......... | .......... | .......... | .......... |
| **Con:**.......................................................... | ................ | ................... | ................... | .......... | .......... | .......... | .......... |
| .......................................................... | ................ | ................... | ................... | .......... | .......... | .......... | .......... |

 *\* Trẻ em từ trên 18 tuổỉ chỉ được bảo hiểm theo đơn của bố mẹ đến tuổi 24 nếu đang theo học khoá dài hạn và chưa kết hôn*

1. **NGÀY BẮT ĐẦU BẢO HIỂM: 27/ 05/ 2016**
2. **LỰA CHỌN BẢO HIỂM**

**A. qUYỀN LỢI CHÍNH (Điều trị nội trú và vận chuyển cấp cứu)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Select x****[ ]**  | **Essential [ ]**  | **Classic** **[ ]**  | **Gold** **[ ]**  | **diamond [ ]**  |

|  |
| --- |
|  |
| **B. QUYỀN LỢI BỔ SUNG** |
| 1. Điều trị ngoại trú  | [ ]  Có | [ ]  Không | *Theo lựa chọn như dưới đây*: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Select [ ]**  | **Essential [ ]**  | **Classic [ ]**  | **Gold [ ]**  | **diamond [ ]**  |

|  |
| --- |
|  |
| 2. Thai sản và sinh đẻ | [ ]  Có | [ ]  Không | *Theo lựa chọn như dưới đây*: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Select [ ]**  | **Essential [ ]**  | **Classic [ ]**  | **Gold [ ]**  | **diamond [ ]**  |

|  |
| --- |
|  |
| 3. Điều trị răng | [ ]  **SELECT** | [ ]  **DIAMOND** |
| 4. Tai nạn cá nhân | [ ]  **VIỆT NAM** | [ ]  **TOÀN CẦU** |
| 5. Bảo hiểm Sinh mạng | [ ]  **VIỆT NAM** | [ ]  **TOÀN CẦU** |

1. PHÍ BẢO HIỂM: .......

*Vui lòng lựa chọn những phương thức thanh toán sau.*

Tiền mặt [ ]  Chuyển khoản x[ ]

Nếu chuyển khoản, xin vui lòng chuyển vào tài khoản:

- Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt – Công ty Bảo Việt Sài Gòn

- Địa chỉ: 233 Đồng khởi, Quận 1, Tp. HCM

- Số tài khoản: 007.1.00.001232.2 (VND); 007.1.37.008879.6 (USD)

- Ngân hàng: TMCP Ngoại thương Việt Nam – Chi nhánh Hồ Chí minh

- Địa chỉ: 29 Bến Chương Dương, Quận 1, Tp. HCM

1. KÊ KHAI VỀ SỨC KHOẺ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình có bệnh bẩm sinh, khuyết tật hay thương tật không?
 | Có [ ]  | Không [ ]  |
| 1. Trong 5 năm qua, bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình phải phẫu thuật, nằm viện hay điều trị trong một bệnh viện, viện điều dưỡng, phòng khám hoặc các cơ sở y tế khác hoặc biết được tình trạng cần phải được điều trị trong bệnh viện trong vòng 12 tháng tiếp theo?
 | Có [ ]  | Không [ ]  |
| 1. Trong 5 năm qua, bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã từng bị hay điều trị bệnh lao, tiểu đường, bệnh gan, rối loạn chức năng hô hấp, phổi, bệnh tim, giãn tĩnh mạch, huyết áp cao, rối loạn đường ruột, mật, thận, tụy, hệ thống sinh dục, niệu hoặc các bệnh lây qua đường tình dục, ung thư hoặc u bướu, thiếu hooc môn sinh trưởng, Parkinson, chứng động kinh, thần kinh, tâm thần, xương, tủy xương, khớp, dây chằng, cơ, da, chứng thoát vị, hoặc bệnh phụ khoa?
 | Có [ ]  | Không [ ]  |

Nếu câu hỏi nào ở trên được trả lời là có, vui lòng cung cấp chi tiết:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

*Họ và tên:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quan hệ với Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Địa chỉ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

HÃY KÝ VÀ CHUYỂN LẠI GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM NÀY VÀ THANH TOÁN ĐẦY ĐỦ PHÍ BẢO HIỂM CHO CÔNG TY BẢO HIỂM TRƯỚC KHI ĐƠN BẢO HIỂM ĐƯỢC CẤP

**Cam đoan:** Bằng giấy yêu cầu này tôi cùng với những người được bảo hiểm được nêu trong danh sách ở trên xin đăng ký tham gia Chương trình bảo hiểm này. Tôi xin cam đoan, bằng kiến thức và tin tưởng của mình, rằng thông tin được cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này là hoàn toàn trung thực và đầy đủ. Đại diện cho toàn bộ những Người được bảo hiểm, tôi đồng ý với các điều khoản, điều kiện của đơn bảo hiểm này, bao gồm cả các giới hạn của quyền lợi bảo hiểm và những điểm loại trừ. 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chữ ký của người yêu cầu (đại diện cho toàn bộ người được bảo hiểm) |  | Ngày:  |

|  |
| --- |
| **PHẦN DÀNH CHO ĐẠI LÝ**Vui lòng cho biết những thông tin khác mà bạn biết và thấy cần thiết cho đánh giá của chúng tôi về Yêu cầu bảo hiểm này |

|  |
| --- |
|  |