

Giấy yêu cầu bảo hiểm (GYCBH) này là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Đề nghị Quý khách hàng đọc kỹ các yêu cầu dưới đây trước khi điền vào GYCBH.

PHẦN I - DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

Trên cơ sở nghiên cứu và hiểu rõ Quy tắc bảo hiểm BẢO AN GIA ĐÌNH VIỆT 2020 (BAGĐV_2020) ban hành theo Quyết định 4389/QĐ-BHBV ngày 18/8/2020 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, Tôi yêu cầu bảo hiểm theo những thông tin dưới đây:

1. THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM (HĐBH) NHÂN THO (kê khai và đánh dấu (x) vào ô thích hợp dưới đây):

Thời hạn bảo hiểm: Từ / / đến / / **Tại Bảo Việt Nhân Thọ (BVNT):**

Tên sản phẩm UVL tham gia: ☐ An Phát Trọn Đời ☐ An Phát Hưng Gia ☐ An Tâm Học Vấn
☐ An Phát Bảo Gia ☐ An Phúc Gia Lộc ☐ An Phát Cát Tường
☐ (Sản phẩm khác)

Các thông tin kê khai kể từ Mục 2 là yêu cầu bảo hiểm cho sản phẩm BAGĐV 2020.

2. THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH) (Đồng thời là BMBH trên HĐBH nhân thọ UVL):

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

[illegible]

Ngày sinh: / /

☐ CMND ☐ Hộ chiếu ☐ Thẻ CCCD

Số: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

Địa chỉ:

Số nhà, Đường: Quân/Huyện:

Phường/Xã: Thành Phố/Tỉnh:

Điện thoại di động (bắt buộc): **Email:**

3. THỜI HẠN BẢO HIỂM: 01 năm, từ / / đến / /

BMBH có đồng ý gia hạn bảo hiểm 04 lần, mỗi lần 01 năm hay không? Cụ thể như sau :

+ Lần 1: 01 năm, từ / / đến / /

+ Lần 2: 01 năm, từ / / đến / /

+ Lần 3: 01 năm, từ / / đến / /

+ Lần 4: 01 năm, từ / / đến / /

☐ Có ☐ Không

4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM:

STBH Điều kiện bảo hiểm chính A = B = C: VNĐ/người/năm.

5. THÔNG TIN VỀ NĐBH:

Trường hợp NĐBH là BMBH được kê khai tại Mục 2, Quý khách chỉ cần ghi chữ “Bản thân” vào cột “Quan hệ với BMBH” và bỏ qua phần kê khai các thông tin: “Họ và tên”, “Ngày tháng năm sinh”, “Số CMND/Hộ chiếu/CCCD”.

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

www.baovietonline.com.vn

Hotline: 1900 55 88 99

STT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số CMND Hộ chiếu CCCD	Quan hệ với BMBH	STBH Điều kiện bảo hiểm bổ sung (nếu có)	Số HĐBH BAGĐV/ BAGĐV_2020 đang tham gia (nếu có)	Tổng STBH các HĐBH BAGĐV & BAGĐV_2020 còn hiệu lực (nếu có)
1								
2								
3								
4								
5								

* Trẻ em dưới 12 tháng tuổi chỉ được nhận bảo hiểm với điều kiện là NĐBH trên HĐ BHNT UVL tại Bảo Việt Nhân Thọ (kê khai ở Mục 1).

* NĐBH chỉ bao gồm BMBH và những người có quan hệ bố/mẹ (bố/mẹ đẻ, bố/mẹ nuôi hợp pháp, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng), vợ/chồng, con (con đẻ, con nuôi hợp pháp, con dâu/rể) của BMBH. Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) không nhận bảo hiểm cho những đối tượng khác ngoài quy định trên.

* Tổng STBH các Hợp đồng BAGĐV & BAGĐV_2020: Là tổng STBH của các hợp đồng BAGĐV & BAGĐV_2020 mà NĐBH đã tham gia còn hiệu lực cho đến thời điểm hiện tại (bao gồm các HĐBH BAGĐV_2020 được cấp theo Quyết định số 4389/QĐ-BHBV ngày 18/8/2020 và các HĐBH BAGĐV được cấp theo Quyết định 3256/QĐ-BHBV ngày 02/10/2015). Nếu một NĐBH tham gia theo nhiều Hợp đồng BAGĐV & BAGĐV_2020 khác nhau mà tổng STBH vượt quá 50.000.000đ/người/năm thì BHBV chỉ chịu trách nhiệm thanh toán theo STBH tối đa là 50.000.000đ/người/năm.

6. KÊ KHAI TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NĐBH (điền dấu X vào ô trả lời đúng)

A. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 5 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?

☐ Có ☐ Không

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

B. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 5 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 Apallie, Hôn mê, Bại não, Liệt, Tràn khí màng phổi, Tràn dịch màng phổi, Suy hô hấp, Suy tủy xương, Tai biến mạch máu não, Xơ gan, Suy gan, Suy thận, Teo thận, Lupus ban đỏ, Crohn, Các bệnh lây qua đường tình dục, Down, Đái tháo, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền/dị dạng về gen?

☐ Có ☐ Không

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):

C. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 5 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, Gút, Trĩ, Lao các loại, Viêm tuyến tiền liệt, Bệnh phụ khoa/nam khoa, Viêm/loét dạ dày?

☐ Có ☐ Không

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):

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: bvvnb@baoviet.com.vn

www.baovietonline.com.vn

Hotline: 1900 55 88 99

D. Có NĐBH nào trong danh sách ở Mục 5 đã hoặc đang điều trị thương tật, bệnh tật khác (chưa được liệt kê tại các câu hỏi A, B và C ở 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?

☐ Có ☐ Không

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):

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

STT	Người được bảo hiểm	Thông tin về Người thụ hưởng (áp dụng trong trường hợp NĐBH tử vong)	Người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm (áp dụng trong trường hợp NĐBH còn sống và chỉ định người khác nhận tiền)
1	_____	Họ và tên: _____ Tỷ lệ hưởng (%): _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____	Họ và tên: _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
2	_____	Họ và tên: _____ Tỷ lệ hưởng (%): _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____	Họ và tên: _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
3	_____	Họ và tên: _____ Tỷ lệ hưởng (%): _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____	Họ và tên: _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
4	_____	Họ và tên: _____ Tỷ lệ hưởng (%): _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____	Họ và tên: _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
5	_____	Họ và tên: _____ Tỷ lệ hưởng (%): _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____	Họ và tên: _____ Quan hệ với NĐBH: _____ Địa chỉ: _____ Số CMND/HC/CCCD/GKS: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

8. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM VÀ BẢO HIỂM TẠM THỜI (vui lòng chọn 1 trong 2 phương thức dưới đây):

Phương thức thanh toán phí bảo hiểm	Hiệu lực bảo hiểm tạm thời
☐ Đóng phí qua Tư vấn viên (TVV)	Bảo hiểm có hiệu lực kể từ 00 giờ 01 phút ngày kế tiếp ngày Khách hàng hoàn tất việc kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm
☐ Chuyển khoản về tài khoản BHBV	Bảo hiểm có hiệu lực từ 00 giờ 01 phút ngày kế tiếp ngày BHBV nhận được tiền và gửi SMS xác nhận đến khách hàng.

Để 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:

9. PHƯƠNG THỨC NHẬN TIỀN HOÀN PHÍ (Áp dụng trong trường hợp BHBV từ chối bảo hiểm)

☐ Nhận tiền tại Công ty	Người nhận tiền: Số CMND/Hộ chiếu/CCCD: Điện thoại: Ngày cấp: Nơi cấp:
☐ Chuyển khoản	Chủ tài khoản: Số tài khoản: Ngân hàng: Chi nhánh:
☐ Nhận qua Tư vấn viên (TVV)	Người nhận tiền: Số CMND/Hộ chiếu/CCCD: Mã tư vấn viên: Ngày cấp: Nơi cấp:

10. 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 BHBV 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 BHBV, BHBV có toàn quyền giảm trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại theo HĐBH hoặc hủy/vô hiệu hóa HĐBH ngay từ ngày bắt đầu có hiệu lực.

- 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 và thông báo của BHBV cùng với việc thông báo sự kiện bảo hiểm kịp thời cho BHBV sẽ là cơ sở để thực hiện bảo hiểm tạm thời và HĐBH.

_____ ngày ____ tháng ____ năm ____

Phần dành cho Tư vấn viên

Bên mua bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm* (ký và ghi rõ họ tên theo thứ tự)	Tên TVV:	Mã TVV:
	1	Nhóm:	Ban kinh doanh:
	2		
	3		
	4	BVNT:	Chữ ký:
	5		
		Số BNPBH:	

(*) 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.

PHẦN II - DÀNH CHO BẢO VIỆT

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

STT	Họ và tên của NĐBH	Tuổi	Điều kiện đặc biệt (*)	STBH (VNĐ/người/năm)		Phí bảo hiểm (VNĐ/năm)
				Điều kiện bảo hiểm chính	Điều kiện bảo hiểm bổ sung	
Cán bộ nghiệp vụ (Ký và ghi rõ họ tên)				Cộng		

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

Để 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: