



GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

Họ tên Tư vấn viên 1:

Mã số:

Số điện thoại liên lạc:

Họ tên Tư vấn viên 2:

Mã số:

Số điện thoại liên lạc:

Bằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này (Bản yêu cầu bảo hiểm), Tôi/Chúng tôi yêu cầu được tham gia bảo hiểm nhân thọ tại Bảo Việt Nhân thọ theo các điều kiện bảo hiểm dưới đây:

PHẦN 1. BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

1. Họ và tên:

Kê khai và đánh dấu (X) vào ô thích hợp dưới đây:

2. Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ

3. Ngày sinh

4. ☐ Căn cước ☐ CCCD
☐ Hộ chiếu ☐ Giấy khai sinh

Số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

5. Số định danh cá nhân:

6. Quốc tịch* ☐ Việt Nam ☐ Khác

7. Tình trạng hôn nhân

☐ Độc thân ☐ Đã lập gia đình ☐ Khác
☐ Ly hôn ☐ Góa

8. Số con hiện có

9. Nghề nghiệp:

Công việc cụ thể đang làm:

Tên cơ quan /Trường học:

Chức vụ:

Địa chỉ cơ quan/TRường học:

10. Địa chỉ thường trú** (Số nhà, Đường, Phường/Xã, Thành phố/Tỉnh):

11. Thông tin liên hệ:

ĐT cố định:

ĐT di động:

Email:

Địa chỉ liên hệ:

+ ☐ Giống Địa chỉ thường trú+ ☐ Khác

12. Thu nhập bình quân hàng năm:

Nguồn gốc thu nhập:

13. Đánh dấu (X) vào ô này nếu Bên mua bảo hiểm cũng đồng thời là Người được bảo hiểm ☐
(và bỏ qua phần kê khai thông tin ở Phần 2 dưới đây)

PHẦN 2. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

Quan hệ với Bên mua bảo hiểm

QR code

SỐ GYCBH:



1. Họ và tên:

Kê khai và đánh dấu (X) vào ô thích hợp dưới đây:

<div>2. Giới tính<div><input type="checkbox"/> Nam<div><input type="checkbox"/> Nữ</div></div></div> <div>3. Ngày sinh</div> <div>4. <div><input type="checkbox"/> Căn cước<div><input type="checkbox"/> CCCD</div></div><div><input type="checkbox"/> Hộ chiếu<div><input type="checkbox"/> Giấy khai sinh</div></div><div>Số:<div>Ngày cấp:</div></div><div>Nơi cấp:</div></div> <div>5. Số định danh cá nhân:</div> <div>6. Quốc tịch*<div><input type="checkbox"/> Việt Nam<div><input type="checkbox"/> Khác:</div></div></div> <div>7. Tình trạng hôn nhân<div><div><input type="checkbox"/> Độc thân<div><input type="checkbox"/> Đã lập gia đình<div><input type="checkbox"/> Khác</div></div></div><div><input type="checkbox"/> Ly hôn<div><input type="checkbox"/> Goá</div></div></div><div>8. Số con hiện có:</div><div>9. Nghề nghiệp:<div>Công việc cụ thể đang làm:</div><div>Tên cơ quan /Trường học:</div><div>Chức vụ:</div><div>Địa chỉ cơ quan/TRường học:</div></div></div>	<div>10. Địa chỉ thường trú** (Số nhà, Đường, Phường/Xã, Thành phố/Tỉnh):</div> <div>11. Thông tin liên hệ:<div>ĐT cố định:</div><div>ĐT di động:</div><div>Email:</div><div>Địa chỉ liên hệ:</div><div>+ <input type="checkbox"/> Giống Địa chỉ thường trú</div><div>+ <input type="checkbox"/> Khác:</div></div> <div>12. Thu nhập bình quân hàng năm:</div> <div>Nguồn gốc thu nhập:</div>
---	---

Chú thích:
(*): Trường hợp cá nhân có quốc tịch nước ngoài hoặc không quốc tịch, vui lòng cung cấp thêm thông tin chi tiết theo mẫu quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
(**): Nếu cá nhân có quốc tịch nước ngoài, vui lòng điền địa chỉ cư trú tại quốc gia mang quốc tịch tại mục “Địa chỉ thường trú”. Nếu cá nhân này cư trú tại Việt Nam, vui lòng điền địa chỉ cư trú tại Việt Nam tại mục “Địa chỉ liên hệ”.

PHẦN 3. SẢN PHẨM BẢO HIỂM YÊU CẦU MUA

Sản phẩm <Tên thương mại sản phẩm chính>
Xem thông tin chi tiết về sản phẩm tại Tài liệu minh họa số <Illustration number>.....
Cách thức nhận Hợp đồng: Cổng thông tin khách hàng MyBVLife

PHẦN 4. CHỈ ĐỊNH NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Với sự đồng ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm chỉ định (những) người/tổ chức có tên dưới đây là (những) Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm được giao kết trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm này.

Họ và tên Người thụ hưởng/ Tên tổ chức	Ngày sinh	Giới Tính	Số CCCD/Căn cước/ Hộ chiếu/GKS/GPKD	Quan hệ với NĐBH	Tỷ lệ được hưởng (%)



QR code

--	--	--	--	--	--

PHẦN 5. THÔNG TIN VỀ SỨC KHOẺ (LIÊN QUAN ĐẾN ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC BẢO HIỂM)

(Vui lòng cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực)

Xin cho biết:

	NĐBH	
	Có	Không
1. Bạn đã từng phát hiện hay được chẩn đoán (bao gồm chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ hoặc theo dõi) hoặc điều trị ít nhất một trong các bệnh sau không? - Tăng huyết áp; - Bệnh tiểu đường (Đái tháo đường); - Rối loạn nhịp tim (Nhịp không đều, Nhịp nhanh, Nhịp chậm); - U/ Bướu/Khối/Nhân hoặc Polyp ở bất kỳ cơ quan/bộ phận nào trên cơ thể.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trong vòng 12 tháng qua: - Bạn có bất kỳ dấu hiệu/triệu chứng nào sau đây không? Giảm cân trên 5kg không rõ nguyên nhân; đau ngực, ho ra máu, nôn ra máu; tiểu tiện ra máu, đại tiện ra máu (ngoại trừ trường hợp được chẩn đoán bệnh trĩ hoặc nứt kẽ hậu môn); ra máu âm đạo bất thường, hạch to, liệt chân/tay, liệt nửa người. - Bạn có từng được yêu cầu hay từng được thực hiện bất kỳ xét nghiệm/kỹ thuật chẩn đoán nào sau đây không? Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan), Chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mạch máu (DSA), chụp PET, nội soi, xét nghiệm tế bào, sinh thiết hoặc các loại chẩn đoán hình ảnh khác do có bất thường hoặc có bệnh lý về khối u, bệnh tim mạch, bệnh mạch máu não.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bạn đã từng phát hiện, được chẩn đoán (bao gồm chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ hoặc theo dõi) hoặc điều trị ít nhất một trong các bệnh sau không? - Viêm gan siêu vi B mạn tính, Viêm gan siêu vi C mạn tính, Xơ gan; - Thực quản Barrett, Viêm teo niêm mạc dạ dày, Chửa trứng (Thai trứng); - Bệnh máu ác tính/Ung thư máu: Bệnh bạch cầu cấp/mạn (Leukemia/ Lơ xê mi), đa hồng cầu nguyên phát (PV), Tăng tiểu cầu tiên phát, xơ tủy nguyên phát, hội chứng rối loạn sinh tủy. - Ung thư (K); U lympho (Lymphoma Hodgkin/non-Hodgkin), Loạn sản/Dị sản/Tăng sinh tế bào bất thường; - Nhiễm HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



QR code

4. Bạn đã từng phát hiện, được chẩn đoán (bao gồm chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ hoặc theo dõi) hoặc điều trị ít nhất một trong các bệnh sau không?
- Bệnh động mạch vành, Cơ đau thắt ngực, Thiếu máu cơ tim, Bệnh tim thiếu máu cục bộ, Nhồi máu cơ tim, Hẹp động mạch vành;
 - Bệnh van tim (hẹp/hở/sa/rách van tim), Bệnh tim bẩm sinh, Thông liên thất, Thông liên nhĩ, Thấp tim, Suy tim, Viêm cơ tim, Bệnh cơ tim giãn, Bệnh cơ tim hạn chế, Bệnh cơ tim phì đại;
 - Ngoại tâm thu, Rung nhĩ, Rung thất;
 - Phình/Dị dạng/ Bóc tách/Thuyên tắc/Hẹp/Huyết khối/Xơ vữa mạch máu; Suy tĩnh mạch, Giãn tĩnh mạch;
 - Đột quỵ (Tai biến mạch máu não, Xuất huyết não, Nhồi máu não), Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua;
 - Tăng áp động mạch phổi, Tâm phế mạn;
 - Suy thận, Bệnh thận mạn tính.

☐ ☐

TÀI LIỆU MẪU



QR code

PHẦN 6. CÁC THÔNG TIN KHÁC

1. Có bên thứ ba nào (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng theo yêu cầu bảo hiểm này) sẽ đóng phí bảo hiểm, có quyền chi phối việc giao kết và thực hiện hợp đồng hoặc nhận quyền lợi từ hợp đồng bảo hiểm này không? ☐ Có ☐ Không

Với câu trả lời là "CÓ", vui lòng cung cấp thêm thông tin chi tiết theo mẫu quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

2. Có Bên mua bảo hiểm/ Người thụ hưởng theo yêu cầu bảo hiểm này/ Bên thứ ba nào trong câu hỏi số 1 nêu trên (nếu có) đã hoặc đang là cá nhân nước ngoài giữ chức vụ cấp cao trong các cơ quan, tổ chức của nước ngoài và tổ chức quốc tế hay không? ☐ Có ☐ Không

Với câu trả lời là "CÓ", vui lòng cung cấp thêm thông tin chi tiết theo mẫu quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

PHẦN 7. CAM KẾT VÀ UỶ QUYỀN (xin vui lòng đọc thật kỹ trước khi ký tên)

Bằng việc ký/xác nhận tại Giấy yêu cầu bảo hiểm này, Tôi/Chúng tôi (Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) xác nhận:

1. Tôi/Chúng tôi hiện đang cư trú tại Việt Nam, giao kết Hợp đồng bảo hiểm trong trạng thái hoàn toàn tự nguyện, minh mẫn, nhận thức rõ và làm chủ được hành vi của bản thân. Tôi/Chúng tôi đã được cung cấp thông tin, được giải thích rõ ràng, đầy đủ và hiểu rõ nội dung (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm này, Tài liệu Minh họa Hợp đồng bảo hiểm và các mẫu biểu có liên quan khác; (ii) Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm, quyền lợi sản phẩm bảo hiểm, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, các đặc thù của sản phẩm lựa chọn, các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, các loại phí, chi phí và phương thức phân bổ, khấu trừ phí. Tôi/Chúng tôi cam kết Người được bảo hiểm của Hợp đồng này không là Người được bảo hiểm của Hợp đồng <product name of NH02> nào khác đang có hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ. Nếu tại bất kỳ thời điểm nào Người được bảo hiểm của Hợp đồng này có đồng thời từ hai Hợp đồng <product name of NH02> trở lên đang còn hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ thì Bảo Việt Nhân thọ chỉ công nhận và chấp nhận bảo hiểm cho một Hợp đồng phát sinh hiệu lực đầu tiên trong số những Hợp đồng đó. Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng mọi khoản tiền dùng để đóng Phí bảo hiểm không có nguồn gốc từ hoạt động vi phạm pháp luật phòng chống rửa tiền của Việt Nam.

2. Tôi/Chúng tôi cam kết những nội dung được kê khai, cung cấp tại Giấy yêu cầu bảo hiểm này và các thông tin khác liên quan đến hợp đồng bảo hiểm mà Tôi/Chúng tôi cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ, bác sỹ hoặc bên thứ ba do Bảo Việt Nhân thọ chỉ định là đầy đủ và trung thực và là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng việc thẩm định, kiểm tra sức khỏe (nếu có) của Bảo Việt Nhân thọ không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi hiểu và chấp thuận rằng việc vi phạm nghĩa vụ này có thể dẫn tới Hợp đồng bảo hiểm bị xử lý theo các quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

3. Tôi/ Chúng tôi đồng ý ủy quyền cho Bảo Việt Nhân thọ và Người lao động, Nhân viên của Bảo Việt Nhân thọ được liên hệ để yêu cầu cung cấp tài liệu, hồ sơ bệnh án, thông tin sức khỏe, y tế của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và đồng ý để các bác sỹ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức, cá nhân khác được cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ, Người lao động, Nhân viên của Bảo Việt Nhân thọ và/hoặc Bên thứ ba do Bảo Việt Nhân thọ chỉ định tất cả tài liệu, hồ sơ bệnh án và tất cả các thông tin sức khỏe, y tế khác có liên quan đến Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm nhằm đảm bảo cho việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, đảm bảo cho việc xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi theo quy định pháp luật.



QR code

4. Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Bảo Việt Nhân thọ liên lạc với Tôi/Chúng tôi bằng hình thức tin nhắn, thư điện tử, gọi điện thoại nhằm mục đích thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, chăm sóc khách hàng, giới thiệu về Bảo Việt Nhân thọ.

5. Tôi/Chúng tôi đồng ý để Bảo Việt Nhân thọ gửi thông tin về Tên đăng nhập, Mật khẩu của tài khoản giao dịch điện tử MyBVLlife tới số điện thoại, thư điện tử nêu tại Giấy Yêu cầu bảo hiểm này. Tôi/Chúng tôi cam kết bảo mật thông tin Tên đăng nhập, Mật khẩu của tài khoản MyBVLlife và có trách nhiệm thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ khi Tên đăng nhập, Mật khẩu đó không còn thuộc sự bảo mật của Tôi/Chúng tôi. Trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định pháp luật, Tôi/Chúng tôi chịu trách nhiệm pháp lý về bất cứ hành động cập nhật thông tin, yêu cầu, xác nhận nào được gửi tới Bảo Việt Nhân thọ từ tài khoản MyBVLlife nêu trên hoặc từ số điện thoại, địa chỉ thư điện tử nêu tại Giấy Yêu cầu bảo hiểm này (bao gồm cả việc nhận và gửi mật khẩu sử dụng một lần – OTP). Mọi thông tin, tài liệu được Bảo Việt Nhân thọ gửi thành công tới số điện thoại, địa chỉ thư điện tử nêu tại Giấy Yêu cầu bảo hiểm này và tài khoản MyBVLlife được coi như Tôi/Chúng tôi đã nhận được. Tôi/Chúng tôi đồng ý các quy định nêu trên cũng được áp dụng với số điện thoại, địa chỉ thư điện tử mà Tôi/Chúng tôi thay đổi và thông báo tới Bảo Việt Nhân thọ trong thời gian yêu cầu bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực.

6. Việc Tôi/Chúng tôi thực hiện xác thực bằng các biện pháp sinh trắc học hay xác nhận bằng mật khẩu sử dụng một lần (mã OTP) hoặc bất kỳ hình thức nào phù hợp với quy định pháp luật hiện hành đối với Giấy yêu cầu bảo hiểm này hoặc bất kỳ tài liệu nào khác mà Tôi/Chúng tôi tạo ra, gửi tới Bảo Việt Nhân thọ đều có giá trị xác nhận sự chấp thuận của Tôi/Chúng tôi với nội dung tài liệu đó. Khi thực hiện biện pháp xác thực nêu trên, Tôi/Chúng tôi là người chủ động thiết lập và kiểm soát phương thức xác thực điện tử được sử dụng để thực hiện xác thực.

7. Tôi đã được Bảo Việt Nhân thọ thông tin về các rủi ro có thể phát sinh trong quá trình giao dịch trên môi trường mạng (nếu có), bao gồm: rủi ro về xác định danh tính của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm; rủi ro liên quan đến việc cung cấp, bảo mật dữ liệu cá nhân; rủi ro liên quan đến hệ thống như kết nối internet không ổn định, thiết bị kỹ thuật không hoạt động hoặc hoạt động không đúng chức năng; rủi ro tấn công của tin tặc để phá hoại, lấy cắp hoặc làm sai lệch thông tin dữ liệu cá nhân, thông tin dữ liệu Giấy yêu cầu bảo hiểm, thông tin dữ liệu Hợp đồng bảo hiểm, chiếm đoạt tài khoản; rủi ro phát sinh trong quá trình thực hiện thanh toán trực tuyến; rủi ro Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm truy cập vào các trang mạng giả mạo, lừa đảo dẫn đến bị lộ thông tin cá nhân, thông tin đăng nhập trên Cổng thông tin khách hàng MyBVLlife và những rủi ro có thể phát sinh khác theo quy định pháp luật.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm có lỗi, Bên mua bảo hiểm chịu trách nhiệm đối với thiệt hại phát sinh (nếu có) do lỗi của mình và bồi thường cho Bảo Việt Nhân thọ theo quy định pháp luật. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ có lỗi, Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận các rủi ro phát sinh và có trách nhiệm bồi thường (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Đối với những rủi ro do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan (như thiên tai, lũ lụt, hỏa hoạn, dịch bệnh, cấm vận, chiến tranh...), không bên nào phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại phát sinh từ những rủi ro này.

8. Tôi/Chúng tôi xác nhận giấy tờ tùy thân đã cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản mới nhất. Trong trường hợp có sự khác biệt và/hoặc nhầm lẫn giữa thông tin mà Tôi/Chúng tôi kê khai, cung cấp tại Giấy yêu cầu bảo hiểm này so với giấy tờ tùy thân mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp thì các thông tin trên giấy tờ tùy thân là đúng. Tôi/Chúng tôi đồng ý việc Bảo Việt Nhân thọ có quyền sử dụng thông tin trên giấy tờ tùy thân để đánh giá rủi ro, phát hành hợp đồng và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm nhưng không có nghĩa vụ chỉnh sửa và/hoặc cập nhật lại các thông tin đã kê khai, cung cấp tại Giấy yêu cầu bảo hiểm này.

QR code

Số GYCBH:



....., ngày tháng năm

Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm (nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi)

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm

Bên mua bảo hiểm

(Ký, ghi rõ họ tên)

Chữ ký 1	Chữ ký 2 (giống chữ ký 1)	Chữ ký 1	Chữ ký 2 (giống chữ ký 1)
Họ và tên:		Họ và tên:	
Ký xác thực eKYC ngày dd/mm/yyyy hh:mm:ss Nơi ký: Việt Nam		Ký xác thực eKYC ngày dd/mm/yyyy hh:mm:ss Nơi ký: Việt Nam	
Họ và tên:		Họ và tên:	

....., ngày tháng năm

Tư vấn viên 1 (Ký, ghi rõ họ tên)	Tư vấn viên 2 (nếu có) (Ký, ghi rõ họ tên)
Họ và tên:	Họ và tên:
Mã số:	Mã số:
Nhóm:	Nhóm:
Ban:	Ban:
.....

TỔNG CÔNG TY BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Trụ sở chính: Tầng 37, Keangnam Hanoi Landmark Tower, Đường Phạm Hùng, Phường Yên Hòa, TP. Hà Nội

Tổng đài: 18006966 nhánh 1/*1166/1900558899 nhánh 4 | **Fax:** (024) 3577 0958

Email: baovietnhantho@baoviet.com.vn | **Website:** http://baovietnhantho.com.vn