|  |  |
| --- | --- |
| Tổng công ty Cổ phần Bảo Minh | BẢO MINH | **GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM**  **BẢO MINH AN SINH THỊNH VƯỢNG**  *(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 (YCBH) * Thông tin trên Giấy YCBH phải do Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm kê khai và ký xác nhận. * Khai báo các thông tin trên trước khi mở rộng, thay đổi hay tái lập một Hợp đồng bảo hiểm. * Trường hợp không thực hiện đầy đủ trách nhiệm khai báo mọi thông tin, Bảo Minh có quyền giảm trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại Hợp đồng này. Nếu việc không khai báo nhằm mục đích trục lợi bảo hiểm, Bảo Minh có quyền hủy/vô hiệu hóa hợp đồng bảo hiểm ngay từ ngày bắt đầu có hiệu lực. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM: | | | | | | | | |
| Họ và tên: | ....................................................................................................................................................... | | | | | | | |
| Địa chỉ liên hệ: | ....................................................................................................................................................... | | | | | | | |
| Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: | ……………………………….. | | | Quan hệ với Người được bảo hiểm:……………....... | | | | |
| 2. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM | | | | | | | | |
| Họ và tên: | ............................................................... | | | Ngày tháng năm sinh: | | ............/............/................... | | |
| Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:  Với trẻ em: Số giấy khai sinh/số đinh danh cá nhân | ................................................................ | | | Điện thoại:  Email: | | ..............................................  ............................................... | | |
| Giới tính | □ Nam □ Nữ | | | | | | | |
| Địa chỉ : | ....................................................................................................................................................... | | | | | | | |
| 3. NỘI DUNG YÊU CẦU BẢO HIỂM | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **PHẠM VI BẢO HIỂM** | **QUYỀN LỢI BẢO HIỂM** | **CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM** | **SỐ TIỀN BẢO HIỂM** | | Quyền lợi bảo hiểm chính | Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn |  |  | | Quyền lợi bảo hiểm bổ sung | 1. Điều trị Ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn |  |  | | 1. Bảo hiểm nha khoa |  |  | | 1. Bảo hiểm thai sản |  |  | | 1. Bảo hiểm ung thư |  |  | | 1. Bảo hiểm tai nạn cá nhân   Mở rộng quyền lợi ngộ độc □ Có □ Không |  |  | | 1. Bảo hiểm sinh mạng |  |  | | | | | | | | | |
| Sử dụng dịch vụ cứu trợ toàn cầu IPA | | □ Có □ Không | | | | | | |
| Phạm vi địa lý: ……………………………………………….. | | Phí bảo hiểm:.................................................................... | | | | | | |
| Thời hạn bảo hiểm:……………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | |
| 4. NGƯỜI THỤ HƯỞNG | | | | | | | | |
| □ Theo luật định  □ Theo chỉ định (vui lòng ghi rõ họ tên và mối quan hệ với Người được bảo hiểm) | | | | | | | | |
| Họ và tên: ........................................................................................................ | | | | | Mối quan hệ với NĐBH | | | ............................ |
| 5. THÔNG TIN VỀ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE | | | | | | | | |
| 1. Người được bảo hiểm kê khai đã từng phải điều trị, nằm viện hay phẫu thuật trong một bệnh viện, viện điều dưỡng, phòng khám hoặc các tổ chức y tế khác trong vòng 03 năm gần đây không?   □ Có □ Không | | | | | | | | |
| 1. Người được bảo hiểm có đang theo dõi hoặc điều trị thương tật, bệnh hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định hoăc cần phải điều trị bệnh viện trong vòng 12 tháng tới không?   □ Có □ Không | | | | | | | | |
| 1. Trong 03 năm qua, Người được bảo hiểm có mắc hay điều trị một hay nhiều triệu chứng các bệnh sau: ung thư, suy thận mạn, 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, viêm xoang, tiểu đường, thoát vị đĩa đệm, hay các bệnh khác khồng?   □ Có □ Không | | | | | | | | |
| Nếu trả lời là « Có » cho bất kỳ câu hỏi nào từ a đến c, xin cung cấp thêm chi tiết:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Ngày điều trị | Chi tiết điều trị | Kết quả | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | |
| 6. CAM KẾT | | | | | | | | |
| Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin được kê khai ở trên là trung thực. Tôi/Chúng tôi đã được tư vấn đầy đủ và đồng ý chấp nhận tất cả các điều khoản mà Bảo Minh quy định trong Quy tắc bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và sẽ nộp phí bảo hiểm đúng quy định. | | | | | | | | |
| Phần dành riêng cho Đại lý bảo hiểm/Cán bộ khai thác  Chấp nhận bảo hiểm 🞏 Từ chối bảo hiểm 🞏  Lý do: ....................................................................................  ................................................................................................  Đại lý/Cán bộ khai thác  *(ký và ghi rõ họ tên)* | | | .......................... ngày .........tháng .......năm ........ | | | | | |
| **Bên mua bảo hiểm**  *(ký và ghi rõ họ tên)* | | | | **Người được bảo hiểm**  *(ký và ghi rõ họ tên)* | |