

ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM



Họ tên Đại lý

Mã Đại lý

Điện thoại

Số Hồ sơ

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN (NĐBH)

1. Họ và tên
(Viết chữ IN có dấu)

2. Giới tính

Nam

Nữ

3. Ngày tháng năm sinh

/

/

/

/

4. Số CMND/ Hộ chiếu/ Khai sinh

5. Quốc tịch

6. Tình trạng hôn nhân

Kết hôn

Độc thân

Kết hôn

Độc thân

Ly hôn

Goá

Ly hôn

Goá

7. Nghề nghiệp/ Chức danh
(ví dụ: Kiến trúc sư)

Chi tiết công việc hàng ngày
(ví dụ: Làm việc tại văn phòng)

NBU0101

8. Địa chỉ thường trú

Số nhà/ Khu phố/ Tên đường

Xã/ Thị trấn/ Phường

Thị xã/ Quận/ Huyện

Tỉnh/ Thành phố

Điện thoại cố định/ Di động

9. Địa chỉ liên lạc

Số nhà/ Khu phố/ Tên đường

Xã/ Thị trấn/ Phường

Thị xã/ Quận/ Huyện

Tỉnh/ Thành phố

Điện thoại cố định/Di động

10. Địa chỉ email (nếu có)

11. Tổng thu nhập 12 tháng vừa qua
(đồng)

12. Quan hệ của NĐBH
với BMBH

(Nếu địa chỉ là Thôn, Ấp xin
điền vào mục Số nhà/Khu phố)

Bản thân		Cha / mẹ		Vợ / chồng		Con ruột	
Nếu địa chỉ liên lạc là địa chỉ thường trú như trên, đánh dấu vào ô này * N B U 0 1 0 1 *		Khác (ghi rõ)		NBUF_APP_2016V02			
Lưu ý: không tẩy xóa khi điền Đơn yêu cầu bảo hiểm							
							
Trang 1/6							

B. THÔNG TIN SẢN PHẨM

1. Sản phẩm bảo hiểm chính phí

Số tiền bảo hiểm

Thời hạn hợp đồng

Thời hạn đóng

(đồng)

(năm)

(năm)

2. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung/ Quyền lợi bảo hiểm tăng cường

3. Định kỳ đóng phí

Năm

Nửa năm

Quý

Tháng

Đơn kỳ

C. THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Họ và tên

Quan hệ với NĐBH

Năm sinh

Số CMND/Khai sinh

Tỷ lệ

☐ % Cha/ mẹ

☐ Vợ/ chồng

☐ Con ruột

☐ Khác

☐ Cha/ mẹ

☐ Vợ/ chồng

☐ Con ruột

☐ Khác

☐ Cha/ mẹ

☐ Vợ/ chồng

☐ Con ruột

☐ Khác

☐ Cha/ mẹ

☐ Vợ/ chồng

☐ Con ruột

☐ Khác

D. THÔNG TIN (CÁC) HỢP ĐỒNG LIÊN QUAN

BMBH

NĐBH

Có

Không

Có

Không

1. Hiện nay, Ông/Bà có đang được bảo hiểm hoặc đang yêu cầu bảo hiểm ở các công ty bảo hiểm nhân thọ, kể cả Công ty CPBHNT Phú Hưng không? Nếu có, vui lòng liệt kê các hợp đồng bảo hiểm.

☐

☐

☐

☐

Tên công ty

Tổng số tiền bảo hiểm

Ngày hiệu lực

Yêu cầu bồi thường (nếu có)

BMBH

NĐBH

2. Khi mua bảo hiểm nhân thọ, Ông/ Bà có bị tăng phí bảo hiểm, loại trừ, tạm hoãn, từ chối, hoặc đã hay đang yêu cầu bồi hoàn quyền lợi bảo hiểm không?

☐

☐

☐

☐

NBU0101

* N B U 0 1 0 1 *

NBUF_APP_2016V02

Lưu ý: không tẩy xóa khi điền Đơn yêu cầu bảo hiểm

Trang

E. THÔNG TIN THÂM ĐỊNH VÀ SỨC KHOẺ		BMBH		NĐBH	
		Có	Không	Có	Không
1. Ông/ Bà có đang phục vụ trong lực lượng vũ trang hoặc đang hoặc định tham gia các hoạt động thể thao hoặc nghề nguy hiểm, như lặn với bình khí nén, leo núi, nhảy dù, đua xe hay bay trên các phương tiện bay mà không phải với tư cách hành khách với các lịch bay thường xuyên không?		☐	☐	☐	☐
2. Ông/ Bà có dự định đi nước ngoài trong thời gian tới? Nếu có, vui lòng cho biết: Tên nước định đến: thời gian ở lại: mục đích chuyến đi.....		☐	☐	☐	☐
3. Ông/ Bà có hút thuốc lá không? Nếu có, vui lòng cho biết: BMBH: Số điếu hút một ngày số năm đã hút: NĐBH: Số điếu hút một ngày số năm đã hút:		☐	☐	☐	☐
4. Ông/ Bà có uống rượu/ bia không? Nếu có, vui lòng cho biết: Bia Rượu Số ml rượu/bia uống một ngày: Bao lâu uống một lần:		☐	☐	☐	☐
5. Ông/ Bà có sử dụng ma túy, chất kích thích hoặc chất gây nghiện không?		☐	☐	☐	☐
6. BMBH: Chiều cao: cm Cân nặng: kg		☐	☐	NĐBH: Chiều cao: cm Cân nặng: kg	☐
7. Trong năm vừa qua, cân nặng của Ông/ Bà có thay đổi hơn 03 kg không? Nếu có, xin cho biết lý do:		☐	☐	☐	☐
8. Trong 5 năm vừa qua, Ông/ Bà có đi khám hay từng điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại bệnh viện, trung tâm y khoa, cơ sở y tế hay đã làm các xét nghiệm như X-quang, chụp CT, cộng hưởng từ, siêu âm, điện tim, sinh thiết, xét nghiệm máu, nước tiểu hay bất kỳ xét nghiệm nào khác không?		☐	☐	☐	☐
9. Hiện tại, Ông/ Bà có đang nằm viện để điều trị, phẫu thuật vì bất kỳ lý do gì, hay chuẩn bị điều trị tại bệnh viện, trung tâm y khoa hay cơ sở y tế hay dự định tham khảo ý kiến của bác sĩ không?		☐	☐	☐	☐
10. Ông/ Bà có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng, bệnh nào dưới đây hoặc đã, đang và sẽ khám, điều trị các triệu chứng, bệnh sau:		☐	☐	☐	☐
a) Tim mạch: hồi hộp, khó thở, đau ngực, tăng mỡ máu, xơ vữa động mạch, giãn tĩnh mạch chi, cao huyết áp, đột quỵ, âm thổi tim, bệnh van tim, loạn nhịp tim, suy tim, thiếu máu cơ tim, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, tai biến mạch máu não?		☐	☐	☐	☐
b) Tiêu hóa: trào ngược thực quản, viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, viêm tụy, đi ngoài phân có máu, trĩ, viêm đại tràng, viêm gan, vàng da, viêm gan mãn, xơ gan, ung thư gan, gan to, lách to, sỏi mật, polyp túi mật, xuất huyết tiêu hóa?		☐	☐	☐	☐

c) Nội tiết: tiểu đường, bướu cổ, cường giáp, suy giáp?

d) Hô hấp: ho kéo dài, ho ra máu, viêm phế quản, viêm phổi, hen suyễn, bệnh lao, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

e) **Huyết học:** thiếu máu, bệnh bạch cầu, suy tủy, ung thư máu, bệnh ưa chảy máu, rối loạn đông máu, chảy máu cam, xuất huyết dưới da?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

f) **Tiết niệu/ sinh dục:** có đường, đạm hoặc máu trong nước tiểu, phù, sỏi thận, suy thận, viêm cầu thận, thận nhiễm mỡ, thận đa nang, hội chứng thận hư, hay các bệnh khác ở thận, niệu quản, bàng quang, tiền liệt tuyến hoặc cơ quan sinh dục?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

g) **Thần kinh - tâm thần:** mất ngủ kéo dài, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, suy nhược thần kinh, sa sút trí tuệ, trầm cảm, loạn thần, tâm thần phân liệt?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

h) **Khối u:** ung thư, u, nang, polyp, hạch ở cổ, vú, bẹn, buồng trứng hay ở nơi khác của cơ thể?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

i) **Da liễu:** bệnh lupus ban đỏ, vẩy nến?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

j) **Tai - mắt - mũi - họng:** viêm họng, amidan, giảm thính lực, ù tai, chảy mủ tai, giảm thị lực, mù, câm?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

k) **Cơ - xương - khớp:** dị tật, khuyết tật, sốt bại liệt, teo cơ, yếu chi, đau khớp, sốt thấp khớp, viêm khớp, đau thần kinh tọa, gút, bệnh cột sống, đĩa đệm, mất chi?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

l) Ông/ Bà hay vợ/ chồng của Ông/ Bà đã từng được chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS hoặc các bệnh lây truyền qua đường sinh dục như lậu, giang mai không?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. Các người thân (cha/ mẹ, anh/ chị/ em ruột) của Ông/ Bà, có ai đã mất do hoặc đang mắc bệnh ung thư, bệnh tim, đột quỵ, cao huyết áp, tiểu đường, hay các bệnh di truyền nào khác hoặc các tình trạng liên quan đến HIV/AIDS không? Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết:

Quan hệ	Tuổi lúc mất hoặc mắc bệnh	Mắc bệnh gì và còn sống	Nếu đã mất do bệnh gì ?
---------	----------------------------	-------------------------	-------------------------

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Câu hỏi dành cho Nữ: (từ 18 tuổi trở lên):

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

a) Bà đã từng bị xuất huyết bất thường ở âm đạo không ?

b) Bà có đang mang thai không ?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nếu có, cho biết ngày dự sinh:...../...../.....

c) Bà có biểu hiện bất thường của tuyến vú, cơ quan sinh dục hay rối loạn kinh nguyệt không?

13. Nếu Ông/ Bà đã trả lời "Có" cho các câu hỏi trong mục E hoặc có bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng, bệnh nào mà chưa được đề cập đến trong mục E của Đơn yêu cầu bảo hiểm này, xin giải thích chi tiết vào đây:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG (NĐBH-BS)

Họ tên NĐBH-BS	Giới tính	Ngày/ tháng/	Quan hệ với	CMND/ Hộ chiếu
		Năm sinh	BMBH	Giấy khai sinh
		nghề		Nghề

G. THÔNG TIN SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG

Người được bảo hiểm bổ sung vui lòng đọc kỹ các câu hỏi trong mục "E. Thông tin thẩm định và sức khỏe" của Đơn yêu cầu bảo hiểm này. Nếu Ông/ Bà (NĐBH-BS) có bất kỳ vấn đề nào về sức khỏe nêu trên, xin điền thông tin chi tiết vào bảng dưới đây và đính kèm tất cả các giấy tờ liên quan như giấy ra viện, toa thuốc, xét nghiệm v.v. Nếu không có bất cứ vấn đề gì, xin đánh dấu vào ô **"Không có bệnh gì"**.

Họ tên NĐBH-BS cáo (cm)/	Trả lời "Có" cho	Nếu trả lời "Không" cho	Nếu trả lời "Không" cho	Chiều
	☐ câu hỏi số? hạng (kg)	tất cả các câu hỏi còn lại,	tất cả các câu hỏi,	Cân
	☐	☐ đánh dấu vào ô	☐ đánh dấu	
	☐	☐ vào ô	☐	
	Có	Không có bệnh	Không có bệnh	
	gì Có	Không có bệnh	Không có	
	bệnh gì Có	Không có bệnh	Không	
	có bệnh gì			

Nếu Người được bảo hiểm bổ sung đã trả lời "Có" cho các câu hỏi trong mục E hoặc có bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng, bệnh nào mà chưa được đề cập đến trong mục E của Đơn yêu cầu bảo hiểm này, xin giải thích chi tiết vào đây.

H. CAM KẾT:

Chúng tôi (Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người được bảo hiểm bổ sung) cam kết và đồng ý như sau:

1. Chúng tôi cam kết rằng các câu trả lời trong Đơn này và bất kỳ thông tin nào khác do chúng tôi cung cấp cho Công ty là đầy đủ và đúng sự thật theo hiểu biết của chúng tôi và là cơ sở để Công ty thẩm định và phát hành Hợp đồng bảo hiểm.

2. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng việc đóng phí bảo hiểm tạm nộp trước khi Đơn yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận không có nghĩa Công ty cam kết phát hành Hợp đồng bảo hiểm theo như yêu cầu nêu trên của chúng tôi, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Đơn yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận hoàn toàn, Phí bảo hiểm đầu tiên được nộp đầy đủ, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được phát hành.

3. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp/kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết bằng văn bản để làm cơ sở cho việc giao kết hợp đồng bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

4. Chúng tôi xác nhận rằng việc chấp thuận Hợp đồng bảo hiểm được phát hành dựa trên Đơn yêu cầu bảo hiểm này đồng nghĩa với việc đồng ý về các quy tắc và điều khoản của Hợp đồng

NB0101

* N B U 0 1 0 1 *

NBUF_APP_2016V02

Lưu ý: không tẩy xóa khi điền Đơn yêu cầu bảo hiểm

Trang

5. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng trường hợp có các câu trả lời trong Đơn yêu cầu bảo hiểm này đã không được khai đầy đủ và/hoặc không đúng sự thật theo hiểu biết của chúng tôi thì Hợp đồng bảo hiểm được phát hành dựa trên Đơn yêu cầu bảo hiểm này sẽ được giải quyết theo các Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định của pháp luật hiện hành.

6. Chúng tôi xác nhận Đơn yêu cầu bảo hiểm này là cơ sở thể hiện sự ủy quyền của chúng tôi để Công ty tiến hành thu thập những thông tin liên quan đến sức khỏe của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hay Hợp đồng bảo hiểm mà không cần phải được chúng tôi cho phép trước bằng một văn bản khác. Hơn nữa, bất kỳ tổ chức, cá nhân nào khi nhận được bản sao của Đơn này, được phép cung cấp cho Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty mọi thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Công ty và các công ty tái bảo hiểm của Công ty được quyền sử dụng thông tin này theo qui định của pháp luật.

7. Chúng tôi bằng việc ký tên dưới đây cam kết rằng chúng tôi đã đọc/ được nghe đại lý đọc/ giải thích rõ toàn bộ nội dung/ yêu cầu trong Đơn yêu cầu bảo hiểm/Tờ khai sức khỏe này, bộ Quy tắc, Điều khoản, Tài liệu minh họa bán hàng thuộc bộ Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ mà chúng tôi sẽ tham gia bảo hiểm và xác nhận chúng tôi đã cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho Hợp đồng bảo hiểm này. Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm bổ sung xác nhận đồng ý cho Bên mua bảo hiểm đứng tên mua bảo hiểm cho mình.

Cam kết về bảo mật thông tin của Công ty: Công ty sẽ chịu trách nhiệm bảo mật thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm cung cấp. Các thông tin này sẽ chỉ được chuyển giao cho bên thứ ba khi được Bên mua bảo hiểm đồng ý, trừ các công ty tái bảo hiểm của Công ty hoặc khi cơ quan nhà nước có thẩm quyền yêu cầu.

BÊN MUA BẢO HIỂM

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH

Họ tên:
Ký tại
Ngày tháng năm

Họ tên:
Ký tại
Ngày tháng năm

**NGƯỜI ĐƯỢC
BẢO HIỂM BỔ SUNG 1**

**NGƯỜI ĐƯỢC
BẢO HIỂM BỔ SUNG 2**

Họ tên:
Ký tại
Ngày tháng năm

Họ tên:
Ký tại
Ngày tháng năm

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM 1

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM 2

Họ tên:
Văn phòng:
Ký tại
Ngày tháng năm

Họ tên:
Văn phòng:
Ký tại
Ngày tháng năm

NBU0101

NBUF_APP_2016V02