**HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM**

**Số: A0000000001234**

**Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ BIDV MetLife.**

Bằng việc kê khai đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH) này, Tôi/chúng tôi đề nghị được tham gia bảo hiểm tại Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ BIDV MetLife (“BIDV MetLife” hoặc “Công ty”) với các điều kiện bảo hiểm sau đây:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PHẦN 1.**  **THÔNG TIN CÁ NHÂN** | | **NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**  **(NĐBH)** | **BÊN MUA BẢO HIỂM (\*)**  **(BMBH)** |
|  | Họ tên *(viết chữ in hoa)* |  |  |
|  | Ngày / tháng / năm sinh | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | |
|  | Giới tính | □ Nam □ Nữ | □ Nam □ Nữ |
|  | Quốc tịch (\*\*) | □ Việt Nam □ Khác: | □ Việt Nam □ Khác: |
|  | Giấy tờ nhân thân  *Số:* | □ CMND □ Căn cước công dân □ Hộ chiếu □ Giấy khai sinh | □ CMND □ Căn cước công dân □ Hộ chiếu □ Giấy khai sinh |
|  | Nghề nghiệp, chức vụ |  |  |
|  | Địa chỉ thường trú  *Số nhà, tên đường, phố*  *Phường/ Xã/ Thị trấn*  *Quận/ Huyện, Tỉnh/ TP* |  |  |
|  | Địa chỉ liên lạc/ Nơi ở hiện tại  *Số nhà, tên đường, phố*  *Phường/ Xã/ Thị trấn*  *Quận/ Huyện, Tỉnh/ TP* |  |  |
|  | Số điện thoại | CĐ: …………………………  DĐ: ………………………… | CĐ: …………………………  DĐ: ………………………… |
|  | Địa chỉ email |  |  |
|  | Quan hệ giữa Người được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm: | |  |

*(\*) Chỉ kê khai nếu BMBH không phải là NĐBH. Trường hợp BMBH là tổ chức: chỉ kê khai tên giao dịch chính thức và điền thông tin theo mẫu* ***“Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm dành cho tổ chức”*** *rồi nộp kèm HSYCBH này.*

Quý khách có thuộc trường hợp: Là công dân hoặc thường trú tại Hoa Kỳ; hoặc sinh tại Hoa Kỳ; hoặc có địa chỉ thường trú, địa chỉ hòm thư, địa chỉ liên lạc, gửi giữ thư tại Hoa Kỳ; hoặc có số điện thoại tại Hoa Kỳ hoặc có yêu cầu thanh toán từ một tài khoản này sang tài khoản khác ở Hoa Kỳ; hoặc có Giấy tờ ủy quyền hiện hành cho người có địa chỉ tại Hoa Kỳ hay không?

□ Có □ Không

*(nếu có, vui lòng cung cấp thông tin theo mẫu “Giấy bổ sung thông tin theo đạo luật FATCA”)*

|  |
| --- |
| **PHẦN 2. THÔNG TIN SẢN PHẨM** |

**I. Thông tin về Sản phẩm bảo hiểm**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sản phẩm bảo hiểm:** |  | **Mã hiệu sản phẩm:** |  |
|  |  |  |  |
| **Số tiền bảo hiểm:** | VNĐ | **Thời hạn bảo hiểm** | năm |
|  |  |  |  |
| **Phí bảo hiểm ban đầu:** | VNĐ | **Thời hạn đóng phí:** | năm |
|  |  |  |  |
| **Định kỳ đóng phí:** | □ Hàng tuần □ Hàng tháng □ Hàng quý □ 6 tháng □ Hàng năm  □ Ủy quyền đóng phí định kỳ | | |

**II. Thông tin về sản phẩm bổ trợ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Sản phẩm bổ trợ** | **Họ tên NĐBH**  **của Sản phẩm bổ trợ (\*)** | **Số tiền**  **bảo hiểm** | **THHĐ (năm)** | **Phí bảo hiểm** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **III. Tổng Phí bảo hiểm theo năm của Hợp đồng bảo hiểm:** | | | **VNĐ** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P**PHẦN 3. CHỈ ĐỊNH NGƯỜI THỤ HƯỞNG CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM (\*\*)** | | | | | | | |
| TT | Tên công ty/  Người thụ hưởng | Ngày sinh | Giới tính | CMND/CCCD/GKS/HC | Địa chỉ | Quan hệ với NĐBH | Tỷ lệ % được hưởng |
|  | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*\*)** Người thụ hưởng là tổ chức: kê khai tên giao dịch chính thức của tổ chức vào cột (1), bỏ qua cột (2), kê khai Giấy phép hoạt động/ Đăng ký kinh doanh (số, ngày cấp, nơi cấp) vào cột (4), kê khai đầy đủ các cột từ (5) đến (7). Nếu chỉ định nhiều hơn một Người thụ hưởng, các quyền lợi khi thanh toán cho Người thụ hưởng sẽ được chia đều trừ khi có yêu cầu khác.

|  |
| --- |
| **CAM KẾT** *(xin vui lòng đọc kỹ trước khi ký tên)* |

1. Tôi/chúng tôi (Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật, Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm) xác nhận rằng đã được thông báo rõ ràng rằng mọi yêu cầu trong HSYCBH này và khoản phí bảo hiểm tương ứng sẽ chỉ có hiệu lực khi Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ BIDV MetLife chấp thuận và cấp giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.
2. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng thông tin và dữ liệu mà tôi/chúng tôi cung cấp trong HSYCBH này có thể được Công ty sử dụng (mà không cần thêm bất kỳ chấp thuận nào khác của tôi/chúng tôi) cho các mục đích sau: thẩm định, xử lý hồ sơ bảo hiểm, đánh giá về mặt nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm và cung cấp thông tin theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền.
3. Tôi/chúng tôi hiểu rõ và đồng ý cho phép Công ty được thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người đại diện theo pháp luật/Người giám hộ cho các mục đích nêu trên và để xử lý hồ sơ bảo hiểm; chuyển các thông tin cá nhân nêu trên cho (các) công ty tái bảo hiểm, đại diện pháp luật/luật sư của Công ty; chuyển các thông tin cá nhân nêu trên cho cơ quan có thẩm quyền, cho bất kỳ cơ quan Thuế vụ nước ngoài liên quan để thực hiện nghĩa vụ báo cáo của Công ty, thành viên góp vốn của Công ty và các thực thể trực thuộc/liên quan đến Đạo luật thuế đối với các chủ tài khoản nước ngoài (Đạo luật FATCA). Tôi/chúng tôi hiểu và đồng ý cho phép chuyển thông tin cá nhân nêu trên cho các cơ quan Tư pháp trên thế giới theo quy định của Luật pháp Việt Nam cho những mục đích nói trên.
4. Ngoài ra Tôi/chúng tôi cam kết rằng trong quá trình hoàn thành HSYCBH này, bao gồm cả việc trả lời các bảng câu hỏi được đề cập trong HSYCBH cũng như quá trình tư vấn để hoàn thành HSYCBH này:
5. Tôi/chúng tôi chỉ cung cấp thông tin kê khai trong HSYCBH này cho Cán bộ bán hàng của Công ty.
6. Tôi/chúng tôi điền HSYCBH này một cách tự nguyện và độc lập. Tư vấn tài chính của Công ty không cung cấp bất kỳ thông tin nào bất lợi cho Công ty hoặc tạo điều kiện để HSYCBH của tôi/chúng tôi được Công ty xem xét một cách dễ dàng hơn.
7. Tôi/chúng tôi xác nhận rằng toàn bộ quá trình tư vấn bảo hiểm, điền và ký HSYCBH này được thực hiện tại Việt Nam và trong thời gian tôi/chúng tôi đang cư trú tại Việt Nam.
8. Bằng việc ký tên vào HSYCBH này, tôi/chúng tôi cam kết rằng tôi/chúng tôi (i) đã đọc/nghe Tư vấn tài chính giải thích mọi câu hỏi, giải thích mọi đặc điểm về quyền lợi trong Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm; (ii) xác nhận rằng các thông tin kê khai, cung cấp trong HSYCBH này là hoàn toàn đầy đủ và chính xác theo hiểu biết của tôi.
9. Bằng việc ký tên vào HSYCBH này, Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật/Người giám hộ hợp pháp xác nhận đồng ý cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các nội dung được kê khai trong HSYCBH này.

**Ghi chú:** *Công ty là bên thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và chịu trách nhiệm duy nhất về quyền lợi bảo hiểm và thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BÊN MUA BẢO HIỂM**  *Ngày ..... tháng ..... năm .....* | | **NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**  *Ngày ..... tháng ..... năm .....* | |
| *Chữ ký 1:* | *Chữ ký 2:* | *Chữ ký 1:* | *Chữ ký 2:* |
| **Họ và tên:** | | **Họ và tên:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phần dành cho BIDV MetLife** | **Mã số Tư vấn viên 1:** | **Mã số Tư vấn viên 2:** |
| **Phụ trách thẩm định:**       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Số hợp đồng: |  |  |  |  |  |  |  |  | | *Chữ ký:* | *Chữ ký:* |
| Họ và tên:  Điện thoại: | Họ và tên:  Điện thoại: |

***Xin chân thành cảm ơn. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Quý khách đã hoàn thành.***