

YÊU CẦU BẢO HIỂM SỨC KHỎE TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

(mẫu bản cứng dành cho khách hàng cá nhân/hộ gia đình)

Yêu cầu bảo hiểm (YCBH) này là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH). Tất cả thông tin trên YCBH phải do Bên mua bảo hiểm (BMBH)/Người được bảo hiểm (NĐBH) ký xác nhận. Việc BMBH/NĐBH ký vào YCBH và/hoặc đóng phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) được coi là xác nhận việc BMBH/NĐBH đã hiểu rõ toàn bộ nội dung, yêu cầu tại YCBH và chịu trách nhiệm với tất cả các nội dung đã kê khai, xác nhận, cam kết tại YCBH (bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tự kê khai hoặc nhờ người khác kê khai giúp).

Trường hợp HĐBH được giao kết trên cơ sở YCBH không phải do BMBH/NĐBH ký xác nhận, HĐBH sẽ bị hủy bỏ. BMBH sẽ phải trả lại cho BHBV toàn bộ tiền bồi thường, trả tiền bảo hiểm đã nhận trước đó (nếu có) trong quá trình thực hiện hợp đồng; đồng thời đền bù các phí tổn gây ra cho BHBV.

Việc kê khai thông tin trong YCBH này sẽ được áp dụng/làm căn cứ để thực hiện quyền và nghĩa vụ của các bên trong tất cả HĐBH (bao gồm HĐBH này và các HĐBH tái tục từ HĐBH này tại BHBV).

Trên cơ sở nghiên cứu và hiểu rõ Quy tắc bảo hiểm sức khỏe Tai nạn con người 24/24 của BHBV ban hành kèm theo Quyết định số 5966/QĐ-BHBV ngày 26 tháng 06 năm 2025 (sau đây gọi là Quy tắc bảo hiểm), Tôi/Chúng tôi yêu cầu bảo hiểm theo những thông tin dưới đây:

1. THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM

Họ và tên (viết hoa, có dấu): Ngày sinh:

Số Hộ chiếu/CCCD/MST: Điện thoại di động:

Email:

Địa chỉ:

2. THÔNG TIN VỀ PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM.

- Phạm vi địa lý được bảo hiểm: Việt Nam

Số TT	Họ và tên	Ngày sinh	Số HC/CCCD/Mã định danh	Nghề nghiệp	Quan hệ với BMBH	Quyền lợi chính		Quyền lợi bổ sung
						Chương trình	Số tiền bảo hiểm (VND)	Hỗ trợ giáo dục
1						Đặc biệt	100.000.000	
2						Cơ bản	20.000.000	

* Trường hợp một NĐBH trên cơ sở Quy tắc bảo hiểm này tham gia nhiều HĐBH khác nhau, BHBV sẽ chỉ giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo HĐBH tham gia đầu tiên. Các HĐBH tham gia sau sẽ bị hủy bỏ và hoàn lại phí sau khi đã trừ đi các khoản bồi thường phát sinh trong thời hạn bảo hiểm (nếu có).

3. KÊ KHAI TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE/LỊCH SỬ THAM GIA CỦA NĐBH

A. Có NĐBH nào trong danh sách nêu trên đã từng hoặc đang được chẩn đoán/phát hiện hoặc điều trị/phẫu thuật một hay các bệnh/tình trạng: Tâm thần/rối loạn tâm thần và hành vi, động kinh, tự kỷ; bị tàn phế/tàn tật/khuyết tật hoặc thương tật vĩnh viễn/tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 50% trở lên; mù 1 mắt trở lên; nghiện rượu/ma túy hoặc các chất kích thích khác; bị tạm giam, bị giữ, tạm giữ hoặc khởi tố bị can; đang trong thời gian điều trị thương tật? <i>Trường hợp câu trả lời là “Có”, vui lòng nêu thông tin chi tiết (họ và tên NĐBH, tên bệnh/tình trạng)</i> 	☐ Có ☐ Không
B. Có NĐBH nào trong danh sách nêu trên đã tham gia HĐBH khác trên cơ sở Quy tắc bảo hiểm này không? <i>Trường hợp câu trả lời là “Có”, vui lòng nêu thông tin chi tiết (họ và tên NĐBH, số HĐBH)</i> 	☐ Có ☐ Không
C. Có NĐBH nào trong danh sách nêu trên thực hiện các công việc có tính chất nguy hiểm như công nhân thi công trực tiếp trên công trường xây dựng cầu đường, thi công các tòa nhà cao tầng có mức độ rủi ro cao, công nhân khai thác trên giàn khoan, thủy thủ thuyền viên, hoặc tham gia thi đấu chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm hoặc các công việc có tính chất tương tự hay không? <i>Trường hợp câu trả lời là “Có”, vui lòng nêu thông tin chi tiết (họ và tên NĐBH, thuộc đối tượng nào?)</i> 	☐ Có ☐ Không

Lưu ý: BHBV không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường bảo hiểm đối với bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào phát sinh liên quan đến NĐBH đã từng hoặc đang được chẩn đoán/phát hiện hoặc điều trị/phẫu thuật một hay các bệnh hoặc ở một trong các tình trạng được liệt kê tại mục A nêu trên trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

4. THỜI HẠN BẢO HIỂM: Từ ngày..... đến ngày.....

5. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM (NTH)

(Nếu không có chỉ định, BHBV sẽ chi trả theo quy định pháp luật về thừa kế với trường hợp NĐBH tử vong)

STT	Họ tên NĐBH	Họ tên NTH	Số Hộ chiếu/CCCD/Mã định danh	Quan hệ với NĐBH

BMBH lưu ý: BHBV sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm nào phát sinh trong trường hợp BHBV đã thực hiện chuyển trả đầy đủ tiền bảo hiểm cho đúng NTH.

6. CAM KẾT

Bằng việc ký/xác nhận tại YCBH này, Tôi/Chúng tôi (BMBH, NĐBH/Người đại diện theo pháp luật của NĐBH) cam kết:

- Tôi/Chúng tôi (i) xác nhận tham gia sản phẩm bảo hiểm này trên cơ sở tự nguyện, không bị ép buộc; (ii) đã nhận được đầy đủ bộ tài liệu sản phẩm (bao gồm Quy tắc bảo hiểm, bảng quyền lợi bảo hiểm, tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm); (iii) đã hiểu rõ, đã được BHBV giải thích rõ ràng, đầy đủ các nội dung kê khai trong YCBH này cũng như các trường hợp BHBV không nhận bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo

Vui lòng kê khai đầy đủ các thông tin, không tẩy xóa khi điền vào YCBH này.

Chữ ký nháy của Bên mua bảo hiểm:

hiểm, các trường hợp giảm trừ bồi thường, các quyền lợi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, phí bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của các bên, các nội dung khác trong Quy tắc bảo hiểm.

- Tôi/Chúng tôi đồng ý với các Điều khoản về Bảo vệ và xử lý Dữ liệu cá nhân quy định tại Quy tắc bảo hiểm và được cập nhật trên trang thông tin điện tử chính thức của BHBV tại <https://baovietonline.com.vn/vi/chinh-sach-bao-mat-thong-tin.html> (nếu có) .

-Tôi/Chúng tôi xin cam đoan những kê khai trên là đầy đủ, đúng sự thật và chịu trách nhiệm với tất cả các nội dung đã kê khai, xác nhận, cam kết tại YCBH (bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tự kê khai hoặc nhờ người khác kê khai giúp), đồng thời sẽ thông báo ngay cho BHBV về bất kỳ sự thay đổi nào có liên quan đến các nội dung đã kê khai. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng trường hợp tôi/chúng tôi kê khai (bao gồm nhưng không giới hạn ở việc tự kê khai hoặc nhờ người khác kê khai giúp) hoặc cung cấp thông tin không đầy đủ, không trung thực hoặc không chính xác, BHBV có toàn quyền giảm một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường (mức giảm do BHBV chủ động quyết định) hoặc hủy bỏ HĐBH. Tôi/Chúng tôi ủy quyền cho BHBV hoặc người đại diện của BHBV được quyền thay mặt NĐBH tiếp cận với bên thứ ba bao gồm nhưng không giới hạn ở các nhân viên y tế, bác sỹ để thu thập các thông tin cần thiết trong việc đánh giá tình trạng sức khỏe, điều trị bệnh tật, tai nạn của NĐBH và phục vụ cho việc thực hiện HĐBH.

-Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng việc kê khai chính xác YCBH này và việc đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo quy định của BHBV cùng với việc thông báo sự kiện bảo hiểm kịp thời cho BHBV sẽ là cơ sở để thực hiện HĐBH, đồng thời đồng ý áp dụng các nội dung theo quy định tại YCBH này, HĐBH/GCNBH, Quy tắc bảo hiểm và các Sửa đổi bổ sung (nếu có).

- Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng lời kê khai của Đại lý tại Phần dành cho Đại lý trên YCBH này là đúng.

....., ngày....tháng....năm.....

Bên mua bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm^(*) (ký và ghi rõ họ tên theo thứ tự)	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

^(*)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 dành cho Đại lý:

(cam kết, ký và ghi rõ họ tên)

€ Tôi cam kết đã cung cấp cho BMBH quy tắc bảo hiểm, bảng quyền lợi bảo hiểm, tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và tư vấn trực tiếp, hướng dẫn, giải thích cho BMBH rõ ràng, đầy đủ các nội dung và yêu cầu kê khai tại YCBH này, các trường hợp BHBV không nhận bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, các trường hợp giảm trừ số tiền phải bồi thường, các quyền lợi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, phí bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của các bên, các nội dung khác trong Quy tắc bảo hiểm, HĐBH. BMBH, NĐBH đã hiểu rõ, và không còn bất kỳ thắc mắc nào.

Tên Đại lý:	Mã Đại lý:
Phòng BH:	Chữ ký:
Công ty BH:	

Vui lòng kê khai đầy đủ các thông tin, không tẩy xóa khi điền vào YCBH này.

Chữ ký nháy của Bên mua bảo hiểm: