

Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn cá nhân – Hợp đồng cá nhân

Vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách viết hoặc đánh dấu vào nơi ☐ tương ứng

Hợp đồng mới

Thay đổi

Tái tục

1. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Bên mua bảo hiểm	Địa chỉ liên hệ	Số điện thoại
Địa chỉ email	Nghề nghiệp/Chức vụ công tác <i>Vui lòng mô tả ngắn gọn môi trường làm việc và công việc hàng ngày.</i>	
Thông tin xuất hóa đơn VAT (Địa chỉ, CC(CD)/Mã số thuế)		

Ngày hiệu lực yêu cầu	Từ	Đến
-----------------------	----	-----

2. LOẠI HÌNH BẢO HIỂM

Cá nhân	Gia đình
---------	----------

3. CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM (Đơn vị tính: VND)

A – CÁ NHÂN Vui lòng chọn 1 trong 4 chương trình bên dưới				
Quyền lợi bảo hiểm	Cơ bản	Cao Cấp	Toàn diện	Siêu toàn diện
Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn	200.000.000 /Người lớn (*)	300.000.000 /Người lớn (*)	400.000.000 /Người lớn (*)	500.000.000 /Người lớn (*)
Hỗ trợ giáo dục (Tối đa hai (2) con hợp pháp)	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên
Trợ cấp mai táng	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm

Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn cá nhân – Hợp đồng cá nhân

Trợ cấp ngày nằm viện	200.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	400.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	600.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	800.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)
Chi phí y tế/Vụ	20.000.000 /Người được bảo hiểm	40.000.000 /Người được bảo hiểm	60.000.000 /Người được bảo hiểm	80.000.000 /Người được bảo hiểm
PHÍ BẢO HIỂM	651.000	1.201.000	1.889.000	2.696.000

B – GIA ĐÌNH Vui lòng chọn 1 trong 4 chương trình bên dưới				
Quyền lợi bảo hiểm	Cơ bản	Cao Cấp	Toàn diện	Siêu toàn diện
Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn	200.000.000 /Người lớn (*)	300.000.000 /Người lớn (*)	400.000.000 /Người lớn (*)	500.000.000 /Người lớn (*)
	20.000.000 /Người phụ thuộc là con chưa kết hôn	30.000.000 /Người phụ thuộc là con chưa kết hôn	40.000.000 /Người phụ thuộc là con chưa kết hôn	50.000.000 /Người phụ thuộc là con chưa kết hôn
Hỗ trợ giáo dục (Tối đa hai (2) con hợp pháp)	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên	5.000.000 /Trẻ em vị thành niên
Trợ cấp mai táng	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm	2.000.000 /Người được bảo hiểm
Trợ cấp ngày nằm viện (Không áp dụng cho Người phụ thuộc là con chưa kết hôn)	200.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	400.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	600.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)	800.000/Ngày (Tối đa 30 ngày/Tai nạn, 180 ngày/Năm hợp đồng)
Chi phí y tế/Vụ	20.000.000 /Gia đình	40.000.000 /Gia đình	60.000.000 /Gia đình	80.000.000 /Gia đình
PHÍ BẢO HIỂM	1.356.000	2.483.000	3.885.000	5.526.000

(*) Lưu ý: Người lớn là Cá nhân từ 18 tuổi trở lên (trừ Người phụ thuộc là con chưa kết hôn)

4. DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Thông tin cá nhân	Bên mua bảo hiểm	Người phụ thuộc 1	Người phụ thuộc 2	Người phụ thuộc 3
Tên đầy đủ				
Quan hệ với Bên mua bảo hiểm				
Giới tính	Nam Nữ	Nam Nữ	Nam Nữ	Nam Nữ
Ngày sinh (ngày/tháng/năm)				

Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn cá nhân – Hợp đồng cá nhân

Số CMND/CC(CD)/Hộ chiếu				
Nghề nghiệp				
Nước thường trú (**)				
Quê quán (Tên nước)				

Những Người phụ thuộc phải có cùng chương trình bảo hiểm với Người được bảo hiểm chính. Đối với Người phụ thuộc là con có độ tuổi từ 18 đến 23, vui lòng ghi rõ tên và địa chỉ của trường cao đẳng hoặc đại học và số giờ theo học, hồ sơ bổ sung có thể được yêu cầu.

(**) Nước thường trú

Đối với một người, là quốc gia mà người đó đang sinh sống tại thời điểm bắt đầu được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và được khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm. Người nước ngoài cư trú tại Việt Nam theo thị thực du lịch không được xem là có Nước thường trú là Việt Nam.

5. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI THỤ HƯỞNG (Áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm Tử vong)

Thông tin cá nhân	Bên mua bảo hiểm	Người phụ thuộc 1	Người phụ thuộc 2	Người phụ thuộc 3
Tên Người thụ hưởng				
Quan hệ với Người được bảo hiểm				
Số CMND/CC(CD)/Hộ chiếu				
Địa chỉ liên hệ				

6. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

Tiền mặt	Séc	Chuyển khoản
----------	-----	--------------

Lưu ý người chuyển tiền sẽ chịu phí chuyển tiền qua ngân hàng, đề nghị gửi giấy chuyển tiền qua fax hoặc email cho Công Ty Bảo Hiểm tham chiếu.

7. LỊCH SỬ TAI NẠN

Xin cho biết chi tiết về tất cả các tai nạn trong 3 năm gần đây:

Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn cá nhân – Hợp đồng cá nhân

Ngày xảy ra tai nạn	Bản chất của tai nạn	Số tiền tổn thất (VND)

8. KHAI BÁO

Chúng tôi/Tôi, cam đoan, cam kết và đồng ý rằng:

- Những câu trả lời và thông tin mà Chúng tôi/Tôi cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm là chính xác, đầy đủ và có thật từ mọi khía cạnh;
- Những câu trả lời và thông tin mà Chúng tôi/Tôi cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm giữa Chúng tôi/Tôi và Công Ty Bảo Hiểm;
- Chúng tôi/Tôi đã nhận được, đã đọc, đã hiểu, và xác nhận rằng Chúng tôi/Tôi đã được Công Ty Bảo Hiểm tư vấn, giải thích và đồng ý với toàn bộ các điều khoản và điều kiện được quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này và các tài liệu khác của Hợp đồng bảo hiểm; và
- Công Ty Bảo Hiểm được quyền xử lý dữ liệu, có thể bao gồm cả dữ liệu cá nhân cơ bản và nhạy cảm của Chúng tôi/Tôi như sau:
 - Gọi/gửi các thông tin và giới thiệu về sản phẩm và dịch vụ của Công Ty Bảo Hiểm, cũng như các thông tin chăm sóc khách hàng khác, đến số điện thoại, thư điện tử và/hoặc địa chỉ liên lạc của Chúng tôi/Tôi; và
 - Gửi, lưu trữ và xử lý các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm tại các bên thứ ba làm dịch vụ, xử lý, lưu trữ và/hoặc sao lưu dữ liệu cho Công Ty Bảo Hiểm.

Chúng tôi/Tôi đã đọc kỹ, hiểu và đồng ý với chính sách bảo mật thông tin/quyền riêng tư của Công Ty Bảo Hiểm được đăng tải tại: <https://www.libertyinsurance.com.vn/chinh-sach-rieng-tu>; hoặc được truy cập bằng QR code:



Đồng thời, Chúng tôi/Tôi xác nhận đã đọc kỹ, hiểu và đồng ý với Quy chế hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng được đăng tải tại: <https://www.libertyinsurance.com.vn/quy-che-cung-cap-sanpham-moi-truong-mang>.

9. CHỨNG THỰC

Chúng tôi/Tôi chứng thực, tuyên bố và cam kết:

- Rằng Chúng tôi/Tôi đã đọc các câu hỏi trên hay các câu hỏi này đã được đọc cho Chúng tôi/Tôi nghe và Chúng tôi/Tôi hiểu biết chúng,
- Rằng các câu trả lời của Chúng tôi/Tôi là thật, chính xác, và đầy đủ ở mọi phương diện,
- Rằng Chúng tôi/Tôi hiện có sức khỏe tốt, trừ các tình trạng sức khỏe và thông tin khác đã kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này, chưa có chẩn đoán, điều trị, và không có bệnh/tình trạng có sẵn mà Chúng tôi/Tôi thấy trước có thể cần điều trị trong tương lai hay Chúng tôi/Tôi có dự định yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này.

10. CUNG CẤP THÔNG TIN Y KHOA

Chúng tôi/Tôi, bằng văn bản này, đồng ý một cách không hủy ngang rằng Chúng tôi/Tôi cho phép các bác sỹ, nhân viên y tế của bệnh viện, phòng khám, phòng phục hồi sức khỏe, các cơ sở liên quan đến sức khỏe, nhà thuốc, cơ quan nhà nước, công ty bảo hiểm, bên mua bảo hiểm nhóm, nhà quản trị nhân viên hay quyền lợi có thông tin về chăm sóc y tế, tư vấn, điều trị, chẩn đoán của Chúng tôi/Tôi về tình trạng cơ thể hay tâm thần, tình trạng tài chính và tình trạng công ăn việc làm để cung cấp thông tin cho Công Ty Bảo Hiểm.

Ngày ký

Chữ ký và Tên Bên mua bảo hiểm

Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn cá nhân – Hợp đồng cá nhân

Trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm sẽ không phát sinh cho đến khi Giấy yêu cầu bảo hiểm này được Công Ty Bảo Hiểm chấp thuận và khi Công Ty Bảo Hiểm đã giao kết Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực với Bên mua bảo hiểm.

Trung gian bảo hiểm		Mã số
Điện thoại số	Fax số	Địa chỉ email
SỬ DỤNG CHO CÔNG TY BẢO HIỂM (Nhận xét của Phòng Nghiệp vụ và/hoặc Bác sĩ)		