

Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty
Tầng 18, Tòa nhà Vincom
45A Lý Tự Trọng, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh
Tầng 18, Tòa nhà Vincom
45A Lý Tự Trọng, Phường Sài Gòn, TP. Hồ Chí Minh (do sáp nhập)
Hotline: 1800 599 998
MST: 0304732887
www.libertyinsurance.com.vn

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 (Đơn vị tính: VND)

Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn (Người lớn)(*)	/Người được bảo hiểm
Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn (Người phụ thuộc là con chưa kết hôn)	/Người được bảo hiểm (Số tiền bảo hiểm không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm của Người lớn)(*)

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

Chi phí y tế (Người lớn)(*)	/Người được bảo hiểm (Số tiền bảo hiểm không vượt quá 20% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn và 160.000.000/Người được bảo hiểm, tùy vào số nào nhỏ hơn)
Chi phí y tế (Người phụ thuộc là con chưa kết hôn)	/Người được bảo hiểm (Số tiền bảo hiểm không vượt quá 20% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn của Người phụ thuộc là con chưa kết hôn)
Trợ cấp ngày nằm viện	/Người được bảo hiểm/Ngày Tối đa Ngày (Tối thiểu là 30 ngày và tối đa là 180 ngày)

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

4. MỞ RỘNG BẢO HIỂM

Toàn cầu	Có	Không
Ngộ độc thực phẩm	Có	Không

5. 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)				
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.

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

6. 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				

7. 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.		

8. LỊCH SỬ TAI NẠN

Xin cho biết chi tiết về tất cả các tai nạn trong 3 năm gần đây:		
Ngày xảy ra tai nạn	Bản chất của tai nạn	Số tiền tổn thất (VND)

9. 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.

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

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>.

10. CHỨNG THỰC

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

1. 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,
2. Rằng các câu trả lời của Chúng tôi/Tôi là thật, chính xác, và đầy đủ ở mọi phương diện,
3. 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.

11. 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

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 sỹ)		