

Kính gửi: BẢO HIỂM PVI

I. Thông tin về Người yêu cầu bảo hiểm.

Họ và tên :
 CMND/CCCD/Hộ chiếu:
 Quan hệ với NĐBH :

II. Thông tin về Người được bảo hiểm (NĐBH)

Họ và tên :
 Ngày sinh : CMND/CCCD/Hộ chiếu:
 Giới tính :
 Nghề nghiệp :
 Địa chỉ :
 Điện thoại : E-mail:
 Nơi công tác :

III. Tình trạng sức khỏe cá nhân.

TT	Nội dung	Không	Có	Thông tin cần làm rõ
1	Chiều cao.....cm; Cân nặng.....kg			
2	Ông/Bà có bị thương tật gì không (dù có hay không có trợ cấp thương tật)? Vui lòng cung cấp giấy tờ chứng minh (nếu có)	☐	☐	Nếu có, lý do:..... Từ khi nào? Tỷ lệ thương tật:.....
3	Ông/Bà có đang được bác sỹ theo dõi sức khỏe không?	☐	☐	Nếu có, lý do:..... Từ khi nào?.....
4	Ông/Bà có đang được điều trị y tế (ngoại trú hay nội trú)?	☐	☐	Nếu có, lý do:..... Từ khi nào?
5	Trong vòng 5 năm vừa qua, Ông/bà có đã hoặc đang phải nghỉ việc hay tạm dừng các hoạt động khác trong hơn 30 ngày liên tục vì các lý do sức khỏe hay không (ngoại trừ lý do nghỉ thai sản)?	☐	☐	Nếu có, lý do:..... Từ: Đến:.....
6	Trong vòng 3 năm vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ nhập viện để điều trị y tế?	☐	☐	Nếu có, lý do: Từ:.....Đến:.....
7	Ông/Bà đã bao giờ được phẫu thuật (ngoại trừ các phẫu thuật cắt amidan, điều chỉnh vách ngăn của mũi, cắt V.A,	☐	☐	Khi nào?

TT	Nội dung	Không	Có	Thông tin cần làm rõ
	cắt bỏ ruột thừa, cắt túi mật)?			
8	Ông/Bà đã bao giờ phải: ♦ điều trị bằng tia xạ hay hóa chất? ♦ điều trị bệnh thấp khớp, đau thần kinh tọa? ♦ điều trị các bệnh về thần kinh? ♦ điều trị các bệnh về tim mạch hay cao huyết áp? ♦ điều trị bệnh tiểu đường hay các bệnh chuyển hoá? ♦ điều trị bệnh đường tiết niệu hay bệnh liên quan đến cơ quan sinh sản? ♦ điều trị các bệnh truyền nhiễm? ♦ trải qua các đợt điều trị y tế khác có thời gian kéo dài trên một tháng? Ông/Bà có đã hoặc đang mắc bệnh mãn tính hoặc di chứng do các vụ tai nạn hay bị các khuyết tật?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
9	Ông/Bà đã bao giờ bị mắc hoặc được bác sỹ thông báo cho biết mình bị: ♦ đột quy? ♦ hen suyễn? ♦ ung thư, u nang, có sự phát triển của u bướu,? ♦ rối loạn chức năng hay các bệnh về máu, cơ bắp, da, các tuyến, xương ♦ các bệnh khớp, bệnh gút, đau lưng, đau xương sống ♦ hay các tổn thương do tai nạn?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
10	Câu hỏi này chỉ dành cho Nữ: a) Đã lập gia đình chưa? b) Số con:..... c) Bà có đang mang thai không? d) Bà đã bao giờ bị sảy thai, sinh khó, mổ lấy thai hay biến chứng thai sản không? e) Bà có bất kỳ khối u nào ở ngực không? Có được thử máu hay xét nghiệm nào để phát hiện ung thư vú hay bộ phận sinh sản không? Nếu có, xin vui lòng cho xin bản copy kết quả.	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	

Sau khi tìm hiểu kỹ Chương trình bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Toàn diện của Bảo hiểm PVI, tôi đề nghị Bảo hiểm PVI nhận bảo hiểm cho theo những nội dung sau:

Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm lựa chọn				
	1	2	3	4	5
Quyền lợi cơ bản					
Quyền lợi mở rộng Điều trị ngoại trú					
Quyền lợi mở rộng Chăm sóc răng					
Quyền lợi mở rộng Chăm sóc thai sản					
Giới hạn số tiền/ngày nằm viện chăm sóc thai sản					
Quyền lợi mở rộng Tử vong / Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh					

Thời hạn bảo hiểm : Từ Đến

Phương thức thanh toán: Tiền mặt ☐ Chuyển khoản ☐.

IV. Cam kết.

Tôi, người ký dưới đây, cam kết rằng các thông tin đã được cung cấp ở trên là hoàn toàn đúng, đầy đủ và không hề giấu diếm bất kỳ sự việc nào ảnh hưởng tới việc đánh giá và chấp nhận yêu cầu bảo hiểm này. Nếu việc khai báo nhằm mục đích trục lợi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm có quyền hủy bỏ, chấm dứt hợp đồng bảo hiểm ngay từ ngày hợp đồng có hiệu lực

Tôi đã đọc kỹ Quy tắc bảo hiểm của Bảo hiểm PVI và tự nguyện chấp nhận tất cả các điều kiện, điều khoản và loại trừ của Quy tắc này.

Bằng việc ký Giấy yêu cầu bảo hiểm này, tôi đồng ý với Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của Tổng công ty Bảo hiểm PVI đăng tải trên Website <https://www.pvi.com.vn>.

(Ghi chú: Đối với những người từ 0-17 tuổi, bố mẹ có thể khai báo và ký thay)

....., ngày tháng năm 20...

NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM