**Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân thọ Chubb Việt Nam**
Tầng 18, Tòa nhà Vincom
45A Lý Tự Trọng, Phường Sài Gòn,
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Hotline: 1800 599 998
MST: 0304732887
www.chubb.com/vn-vn

## Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn con người – Hợp đồng nhóm

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 NHÓM

| | | |
|---|---|---|
| Bên mua bảo hiểm (*) | Ngành nghề kinh doanh | Số đăng ký kinh doanh |
| Số năm hoạt động | Địa chỉ liên hệ | |
| Số điện thoại | Địa chỉ email | Số fax |
| Thông tin xuất hóa đơn GTGT (bao gồm địa chỉ, mã số thuế, v.v…) | | |
| Người liên hệ | Chức vụ | Số điện thoại |

*(*) Thông tin những Bên Mua Bảo Hiểm khác (nếu có) được liệt kê tại Phụ lục của Giấy yêu cầu bảo hiểm.*

### 2. CHI TIẾT BẢO HIỂM

| | | |
|---|---|---|
| Đối tượng bảo hiểm | ☐ Người lao động/Nhân viên/Thành viên của Tổ chức tài trợ | ☐ Người lao động/Nhân viên/Thành viên tổ chức tài trợ và Người phụ thuộc của họ |
| | Khai báo Tăng/Giảm Người lao động/Nhân viên/Thành viên của tổ chức tài trợ và Người phụ thuộc theo quý.<br>☐ Có ☐ Không<br>Nếu có, Vui lòng cung cấp danh sách theo mục số 13. | |
| Ngày hiệu lực yêu cầu | Từ | Đến |

### 3. ĐỊA ĐIỂM CÓ YÊU CẦU BẢO HIỂM

| | |
|---|---|
| Địa điểm: | |
| Mục đích sử dụng của địa điểm: | |
| ☐ Tòa nhà văn phòng<br>☐ Khách sạn<br>☐ Cửa hàng<br>☐ Nhà ở<br>☐ Xưởng sản xuất | ☐ Tòa nhà Căn hộ<br>☐ Trung tâm Thương mại<br>☐ Nhà hàng<br>☐ Nhà kho<br>☐ Công trình xây dựng |
| Khác, xin nêu rõ: | |

### 4. CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM (Đơn vị tính: VND)

| Nhóm | Miêu tả Nhóm | Số lượng Người được bảo hiểm | Số tiền bảo hiểm | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn | Thương tật tạm thời | | Chi phí y tế | Trợ cấp ngày nằm viện | |
| | | | | Hạn mức tháng | Số tháng | | Số tiền bảo hiểm | Số ngày |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

### 5. MỞ RỘNG BẢO HIỂM

| | | |
|---|---|---|
| Toàn cầu | ☐ Có | ☐ Không |
| Ngộ độc thực phẩm | ☐ Có | ☐ Không |

### 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: | | |
|---|---|---|
| Ngày xảy ra tai nạn | Bản chất của tai nạn | Số tiền tổn thất (VND) |
| | | |
| | | |
| | | |

### 8. LỊCH SỬ BẢO HIỂM

| Đã có công ty bảo hiểm nào từng: | | |
|---|---|---|
| Từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn cá nhân của Anh/Chị? | ☐ Có | ☐ Không |
| Áp dụng điều kiện đặc biệt trong bảo hiểm của Anh/Chị? | ☐ Có | ☐ Không |
| Huỷ bỏ hay từ chối tái tục bảo hiểm tai nạn cá nhân của Anh/Chị? | ☐ Có | ☐ Không |

### 9. CHI TIẾT VỀ BẢO HIỂM SẮP ĐÁO HẠN

| Xin vui lòng cung cấp các thông tin sau | | |
|---|---|---|
| Công ty bảo hiểm | Số tiền bảo hiểm | Phí bảo hiểm năm |
| Mức miễn thường | Các điều kiện và điều khoản đặc biệt | Ngày đáo hạn |

### 10. KHAI BÁO

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

1. Những câu trả lời và thông tin của Người Được Bảo Hiểm mà Chúng tôi cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm là chính xác, đầy đủ và có thật từ mọi khía cạnh;
2. Những câu trả lời và thông tin của Người Được Bảo Hiểm mà Chúng tôi cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm là cơ sở của Hợp Đồng Bảo Hiểm giữa Chúng tôi và Công Ty Bảo Hiểm để bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm;
3. Chúng tôi và Người Được Bảo Hiểm đã nhận được, đã đọc, đã hiểu, và xác nhận rằng Người Được BảoHiểm/Chúng 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
4. 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 Người Được Bảo Hiểm/Chúng tôi như sau:

   (i) 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 Người Được Bảo Hiểm/Chúng tôi; và

   (ii) 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.

Người Được Bảo Hiểm/Chúng 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.chubb.com/vn-vn/footer/assurance-privacy-notice.html; hoặc được truy cập bằng QR:

Đồng thời, Người Được Bảo Hiểm/Chúng 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.chubb.com/vn-vn/footer/assurance-regulations-governing-the-provision-of-insurance-services-and-products-online.html

**11. ỦY QUYỀN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

Chúng tôi, với tư cách là Người Sử Dụng Lao Động (hoặc Tổ Chức Tài Trợ) (như được định nghĩa trong bản Quy tắc Bảo Hiểm Tai nạn con người), bằng văn bản này, xác nhận một cách không hủy ngang rằng Chúng tôi đã được Người Được Bảo Hiểm ủy quyền một cách hợp pháp để thay mặt và đại diện cho Người Được Bảo Hiểm:

1. Thanh toán phí bảo hiểm cho Hợp Đồng Bảo Hiểm;
2. Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm khi Người Được Bảo Hiểm không còn được xem là "Đang Làm Việc" cho Chúng tôi; và

   Nhận khoản phí bảo hiểm còn lại (nếu có) sau khi Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt theo các quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

**12. CUNG CẤP THÔNG TIN Y KHOA**

Chúng tôi đã có sự chấp thuận của Người Được Bảo Hiểm về việc 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 Người Được Bảo Hiểm 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, Con dấu công ty |

Trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm sẽ không phát sinh cho đến khi Giấy yêu cầu bảo hiểm ngày 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.

**Giấy yêu cầu bảo hiểm Tai nạn con người – Hợp đồng nhóm**

| | | |
|---|---|---|
| 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) | | |

**13.DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**
(Xin đính kèm Danh sách nếu không đủ chỗ để kê khai)

| STT | Tên đầy đủ | Ngày sinh (ngày/tháng /năm) | Số CMND /CC(CD) /Hộ chiếu | Nghề nghiệp | Nước thường trú | Quê quán | Số tiền Bảo hiểm (VND) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn | Thương tật tạm thời | | Chi phí y tế | Trợ cấp ngày nằm viện | |
| | | | | | | | | Hạn mức tháng | Số tháng | | Số tiền bảo hiểm/Ngày | Số ngày |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |