

YÊU CẦU BẢO HIỂM NGƯỜI CHƠI GOLF

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 (NDBH) ký xác nhận. Việc BMBH/NDBH ký vào YCBH và/hoặc đóng phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) được coi là xác nhận việc BMBH/NDBH 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/NDBH 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 kỹ Chương trình bảo hiểm BẢO HIỂM NGƯỜI CHƠI GOLF Ban hành kèm theo Quyết định số: 3623/QĐ-BHBV ngày 18 tháng 4 năm 2018 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, 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 CMND/Hộ chiếu/CCCD/MST: Điện thoại di động:
Email:
Địa chỉ:

2. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

NDBH là bản thân BMBH NDBH khác với BMBH

Đánh dấu vào ô lựa chọn. Không cần kê khai cột (1), (2), (3) và (5) nếu NDBH là BMBH.

Họ và tên <i>(viết hoa, có dấu)</i>	Ngày tháng năm sinh	Số CMND/Hộ chiếu/CCCD	Nghề nghiệp	Quan hệ với BMBH	HĐBH đang tham gia (nếu có)*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

** Trường hợp một NDBH 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 chấm dứt hiệu lực và hoàn lại phí sau khi đã trừ đi các khoản bồi thường phát sinh trong thời hạn bảo hiểm (nếu có).*

3. THỜI HẠN BẢO HIỂM

Từ ngày..... đến ngày.....

4. KÊ KHAI TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NDBH

NDBH ở Mục 2 đã từng hoặc đang được chẩn đoán/phát hiện hoặc điều trị/phẫu thuật một hay các bệnh/tình trạng: Tâm thần, động kinh; bị tàn phế/thương 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, giam giữ hoặc tố tụng hình sự?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
---	---

Nếu trả lời là Có, vui lòng nêu tên NĐBH:.....	
---	--

BHBV xin 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 trên trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm..

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

(Áp dụng trong trường hợp NĐBH từ vong. Nếu không có chỉ định, BHBV sẽ chi trả theo quy định pháp luật về thừa kế)

STT	Họ tên NĐBH	Họ tên Người thụ hưởng	Số CMND/ Hộ chiếu/CCCD/GKS	Quan hệ với NĐBH

6. NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN

(Áp dụng trong trường hợp NĐBH còn sống và chỉ định người khác nhận thay tiền bồi thường)

Họ tên:Số CMND/ Hộ chiếu/ CCCD:

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 người được chỉ định nhận tiền.

7. 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 trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo 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 và Hợp đồng bảo hiểm ký kết giữa hai bên.

- Tôi/Chúng tôi đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện chung của BHBV về Bảo vệ và xử lý Dữ liệu cá nhân quy định tại website của BHBV: <https://www.baoviet.com.vn/insurance/Tin-tuc/Tin-doanh-nghiep/DIEU-KHOAN-VA-DIEU-KIEN-CHUNG-VE-BAO-VE--VA-XU-LY-DU-LIEU-CA-NHAN/19/3722/MediaCenterDetail/>, đồng thời cho phép BHBV thu thập, sử dụng, xử lý, lưu trữ các thông tin dữ liệu cá nhân do BMBH/NĐBH cung cấp và các thông tin dữ liệu cá nhân có liên quan để phục vụ trong quá trình thực hiện HĐBH, cũng như phục vụ yêu cầu cung cấp thông tin trong các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

-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 giám trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại theo HĐBH (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.

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:

....., 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 NDBH dưới 18 tuổi, bố/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của NDBH ký thay, ghi rõ quan hệ với NDBH 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 trường hợp 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, NDBH đã hiểu rõ, và không còn bất kỳ thắc mắc nào.

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