

GIẤY ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG THÔNG TIN SỨC KHỎE

Kính gửi: BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Bên mua bảo hiểm:Số điện thoại:Email:.....

CMND/HC/CCCD/Căn cước số:Cấp ngày:/...../.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ:

Tôi (chúng tôi) đề nghị thay đổi/ bổ sung thông tin sức khỏe đối với (các) hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dưới đây:

1. Thông tin hợp đồng:

STT	Số hợp đồng	Ngày hiệu lực	Họ và tên người được bổ sung thông tin
1.		Là: <input type="checkbox"/> BMBH/ <input type="checkbox"/> NĐBH
2.		 Là: <input type="checkbox"/> BMBH/ <input type="checkbox"/> NĐBH
3.		Là: <input type="checkbox"/> BMBH/ <input type="checkbox"/> NĐBH

2. Thông tin thay đổi/bổ sung:

.....
.....
.....

3. Lý do yêu cầu thay đổi/bổ sung:

.....
.....
.....

4. Giấy tờ y tế có liên quan:

.....
.....
.....

Tôi (chúng tôi) tự nguyện cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của nội dung các thông tin đã kê khai nêu trên.

....., ngàytháng năm

Tư vấn viên
(ký, ghi rõ họ tên, mã số)

Người được bảo hiểm
Người đại diện theo pháp luật của NĐBH
(ký, ghi rõ họ tên)

Bên mua bảo hiểm
(ký, ghi rõ họ tên)

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Kênh tiếp nhận:

Xác nhận yêu cầu của KH:

.....

.....

Tiếp nhận hồ sơ ngày/...../.....

Cán bộ tiếp nhận
(ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN KÊ KHAI

ĐỀ NGHỊ BỔ SUNG THÔNG TIN SỨC KHỎE

1. Quy định chung

• Một số từ viết tắt:

BVNT	: Bảo Việt Nhân thọ
CMND	: Chứng minh nhân dân
HC	: Hộ chiếu
GKS	: Giấy khai sinh
CCCD	: Căn cước Công dân
BMBH	: Bên mua bảo hiểm, Người tham gia bảo hiểm
NĐBH	: Người được bảo hiểm

• Trường hợp Quý khách không đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người giám hộ của Người được bảo hiểm, cần có chữ ký xác nhận của Người được bảo hiểm/Người giám hộ của Người được bảo hiểm như sau:

- Chữ ký của NĐBH nếu NĐBH \geq 18 tuổi
- Chữ ký của Người giám hộ của NĐBH nếu NĐBH $<$ 18 tuổi.

• Mục số **"1. Thông tin hợp đồng"**: Liệt kê tất cả các hợp đồng đang có hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ mà người được bổ sung thông tin sức khỏe là BMBH hoặc NĐBH.

• Mục số **"2. Thông tin thay đổi/bổ sung"**: Trường hợp bổ sung thông tin liên quan đến phẫu thuật hoặc bệnh lý, Quý khách ghi rõ tên bệnh, thời gian phát hiện/điều trị, nơi khám/chữa bệnh.

• Mục số **"3. Lý do yêu cầu thay đổi/ bổ sung"**: Ngoài việc nêu lý do thay đổi/ bổ sung, Quý khách cung cấp cho BVNT thông tin về việc có được tư vấn kỹ khi yêu cầu tham gia bảo hiểm, có trực tiếp ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm hay không?

• Mục số **"4. Giấy tờ y tế có liên quan"**: Liệt kê tất cả các giấy tờ y tế mà Quý khách cung cấp. Trường hợp Quý khách không cung cấp được, xin vui lòng ghi rõ.

2. Giấy tờ cần gửi kèm theo Giấy đề nghị

- Hồ sơ y tế có liên quan.
- Bản kê khai chi tiết về quá trình phát hiện/điều trị/tình trạng bệnh lý hiện tại theo yêu cầu của BVNT trong từng trường hợp cụ thể.
- Khi giao dịch trực tiếp với BVNT, Quý khách vui lòng cung cấp bản gốc CMND/HC/CCCD/Căn cước và hợp đồng bảo hiểm gốc.