

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM CON NGƯỜI

Kính gửi: TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM HÙNG VƯƠNG

Người yêu cầu:

Địa chỉ liên hệ:

Điện thoại: Fax:

Tôi/Chúng tôi đề nghị Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hùng Vương nhận bảo hiểm theo nội dung sau:

I. Tổng số Người tham gia.....Người (theo danh sách đính kèm)

II. Loại hình bảo hiểm:

A. Nhóm 1

1. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24
2. Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật
3. Bảo hiểm sinh mạng cá nhân
4. Bảo hiểm an toàn tai nạn thuyền viên
5. Bảo hiểm tai nạn học sinh
6. Bảo hiểm an toàn chăm sóc học sinh

C. Nhóm 3

10. Bảo hiểm tai nạn & Chi phí y tế
11. Bảo hiểm bồi thường người lao động
12. Bảo hiểm Vital Series
13. Bảo hiểm Protector Series
14. Bảo hiểm tai nạn nhóm
15. Bảo hiểm sức khỏe nhóm

B. Nhóm 2(chọn theo điều kiện)

7. Bảo hiểm kết hợp con người
8. Bảo hiểm toàn diện học sinh
9. Bảo hiểm sức khỏe giáo viên

III. Quyền lợi bảo hiểm/ Điều kiện bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm yêu cầu:

| | | | | | |
|-----------------|---|-----|---|-------|-----------------------|
| A.Nhóm 1 | | MTN | : | ..... | VNĐ/người/vụ |
| B.Nhóm 2 | <input type="checkbox"/> Điều kiện A | MTN | : | ..... | VNĐ/người/vụ |
| | <input type="checkbox"/> Điều kiện B | MTN | : | ..... | VNĐ/người/vụ |
| | <input type="checkbox"/> Điều kiện C | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
| C.Nhóm 3 | 1. Tai nạn cá nhân: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> QLBH Tử vong/ TTTBVV | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
|  |  |  |  | ..... | Tháng lương/người/năm |
| | <input type="checkbox"/> QLBH TTBPVV | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
|  |  |  |  | ..... | Tháng lương/người/năm |
| | <input type="checkbox"/> Lương trong thời gian điều trị | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
|  |  |  |  | ..... | Tháng lương/người/năm |
| | <input type="checkbox"/> QLBH Chi phí y tế | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
| | 2. Sức khỏe: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> QLBH Tử vong/ TTTBVV | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
|  |  |  |  | ..... | Tháng lương/người/năm |
| | <input type="checkbox"/> QLBH Nội trú | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
| | <input type="checkbox"/> QLBH Ngoại trú | MTN | : | ..... | VNĐ/người/năm |
| | * Tổng quỹ lương/tháng từng địa điểm (nếu có) |  | : | ..... | VNĐ |
| | * Lương cao nhất/người (nếu có) |  | : | ..... | VNĐ |

IV. Thời hạn bảo hiểm: Từ....., ngày đến, ngày

V. Cam đoan:

Tôi/Chúng tôi xin cam kết rằng những kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này là đầy đủ và trung thực. Hiện tại, Tôi/Chúng tôi đang trong tình trạng sức khỏe bình thường, không có ai mắc bệnh thần kinh, tâm thần, phong, bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt (ung thư, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính...), không có ai đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật, thai sản. Nếu có người đã từng bị điều trị các chứng bệnh trên, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo bằng văn bản tới Quý công ty. Tôi /Chúng tôi hiểu và thoả thuận rằng, **Bảo hiểm Hùng Vương** chỉ chịu trách nhiệm phù hợp với những điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm đã ban hành.

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người yêu cầu bảo hiểm
(Ký tên, đóng dấu)