

HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM

(DÀNH CHO BÊN MUA BẢO HIỂM LÀ CÁ NHÂN)

Số Hợp đồng bảo hiểm

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ĐẠI LÝ

Họ và tên

Mã số

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LƯU Ý ĐẶC BIỆT VỀ VIỆC CUNG CẤP THÔNG TIN

Theo quy định của pháp luật, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực. Vì các thông tin này sẽ được sử dụng để ký kết hợp đồng bảo hiểm nên việc cung cấp thông tin không đầy đủ hoặc không chính xác có thể dẫn đến việc hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực hoặc bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.

Nếu không chắc chắn thông tin hoặc sự việc nào đó có quan trọng hay không thì xin vui lòng vẫn cung cấp thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Thông tin này bao gồm cả các thông tin, sự việc mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể đã cung cấp cho đại lý/tư vấn bảo hiểm.

Vào mọi thời điểm, nếu phát hiện có thông tin bị bỏ sót hoặc được cung cấp không chính xác, Quý khách vui lòng gửi văn bản đề yêu cầu AIA điều chỉnh.

A

BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

1. Họ và tên của BMBH
(CHỮ IN HOA)

2. Giới tính

Nam Nữ

3. Ngày tháng năm sinh

Ngày Tháng Năm

4. Loại giấy tờ tùy thân còn hiệu lực đính kèm cùng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này

CMND CCCD Hộ chiếu Khác

Số

Ngày cấp

5. Số thẻ bảo hiểm y tế

Không Có Số

6. Nơi sinh

Việt Nam Khác (vui lòng ghi rõ)

7. Quốc tịch

Quốc tịch thứ nhất Các quốc tịch khác (nếu có)

8. Dân tộc

Kinh Khác (vui lòng ghi rõ)

9. Tình trạng hôn nhân

Độc thân Kết hôn Góa Chồng / Vợ Ly dị

10. Trình độ học vấn cao nhất đã tốt nghiệp

Đại học / Cao đẳng hoặc trên Đại học Trung học phổ thông / cơ sở Dưới Trung học cơ sở

11. Mối quan hệ với NĐBH sản phẩm chính

Cha / Mẹ Vợ / Chồng Con
 Khác (vui lòng ghi rõ)

12. Nghề nghiệp và công việc cụ thể hiện tại

Nghề nghiệp
Công việc cụ thể
Cơ quan làm việc (nếu có)

13. Thông tin địa chỉ

Số nhà,
Tên đường

Phường / Xã

Quận / Huyện

Tỉnh / Thành phố

Quốc gia

THƯỜNG TRÚ

NƠI Ở HIỆN TẠI

14. Thông tin liên hệ tại Việt Nam

ĐỊA CHỈ : Nơi ở hiện tại Thường trú Khác

Số nhà, Tên đường

Phường / Xã

Quận / Huyện

Tỉnh / Thành phố

Số điện thoại

--

Số điện thoại sử dụng Zalo (nếu có)

--

Email (nếu có)

--

B

SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Họ và Tên NĐBH sản phẩm chính (SPC):

Họ và Tên NĐBH sản phẩm bổ sung (SPBS):

Tên SPC và SPBS:

Số tiền bảo hiểm:

Tên SPBS:

Số tiền bảo hiểm:

1

2

3

4

5

1

2

3

4

5

C

PHÍ BẢO HIỂM

1. Định kỳ đóng phí

Năm Nửa năm Quý Tháng (chỉ áp dụng với phương thức thanh toán tự động phí bảo hiểm)

2. Tổng phí bảo hiểm đóng cùng hồ sơ này (đồng)

Số phí theo bảng minh họa (1)

Số phí được giảm (nếu có) (2)

Số phí cần phải đóng (1) – (2)

3. Phương thức đóng phí bảo hiểm đầu tiên
- Trực tuyến tại www.aia.com.vn Tiền mặt tại Ngân hàng
- Chuyển khoản Khác (vui lòng ghi rõ):
- Tiền mặt bằng phiếu thu của AIA - Số phiếu thu:
- Chuyển tiền từ hợp đồng khác - Số Hợp đồng:

4. BMBH phải là người đóng phí bảo hiểm đầu tiên và đồng ý cung cấp các giấy tờ chứng minh cho việc nộp khoản phí bảo hiểm này khi AIA có yêu cầu. Liên quan đến khoản phí bảo hiểm từ năm hợp đồng thứ 02 trở đi, người dự định đóng phí sẽ là:

- Bên mua bảo hiểm Người khác (người được ủy quyền đóng phí bảo hiểm). Nếu chọn Người khác (người được ủy quyền đóng phí bảo hiểm), vui lòng điền tờ khai báo thông tin.

D

HỢP ĐỒNG ĐIỆN TỬ VÀ DỊCH VỤ GIAO DỊCH ĐIỆN TỬ

HỢP ĐỒNG ĐIỆN TỬ

Tôi, Bên mua bảo hiểm đề nghị nhận hợp đồng điện tử (e-Policy) tại AIA+ www.aia.com.vn/vi/MyAIA.html thay cho việc nhận hợp đồng bảo hiểm bản giấy.

- Đồng ý
 Không đồng ý

GIAO DỊCH ĐIỆN TỬ

Tôi, Bên mua bảo hiểm đồng ý đăng ký sử dụng dịch vụ giao dịch điện tử tại AIA+ www.aia.com.vn/vi/MyAIA.html

- Đồng ý
 Không đồng ý

E

NGƯỜI THỤ HƯỞNG (NTH)

- Nếu NĐBH sản phẩm chính dưới 18 tuổi, NTH được chỉ định phải là Cha/Mẹ ruột hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH.
- Nếu NĐBH sản phẩm chính từ 18 tuổi trở lên, NTH có thể là Ông/Bà (nội, ngoại), Cha/Mẹ, Vợ/Chồng, Con, Anh/Chị/Em ruột của NĐBH.
- Nếu NĐBH sản phẩm chính không còn NTH có các mối quan hệ được nêu tại 1 và 2, NTH được chỉ định có thể là Cô/Dì/Chú/Bác/Cháu ruột.
- Tổng tỷ lệ % được hưởng của tất cả những NTH phải là 100%.

1. Họ và tên của NTH	<input type="text"/>		
2. Giới tính	<input type="radio"/> Nam	<input type="radio"/> Nữ	
3. Ngày tháng năm sinh	Ngày <input type="text"/>	Tháng <input type="text"/>	Năm <input type="text"/>
4. Giấy tờ tùy thân	<input type="radio"/> CMND	<input type="radio"/> CCCD	<input type="radio"/> Hộ chiếu <input type="radio"/> Khác <input type="text"/>
Số	<input type="text"/>		
Ngày cấp	<input type="text"/>		
Nơi cấp	<input type="text"/>		
5. Quốc tịch	<input type="text"/>	Quốc tịch khác (nếu có)	<input type="text"/>
6. Mối quan hệ với NĐBH SPC	<input type="text"/>	Tỷ lệ % thụ hưởng (%)	<input type="text"/>
7. Nghề nghiệp	<input type="text"/>	Công việc cụ thể	<input type="text"/>
8. Địa chỉ thường trú	<input type="text"/>		
Số nhà,	<input type="text"/>	Quận / Huyện	<input type="text"/>
Tên đường	<input type="text"/>	Tỉnh / Thành Phố	<input type="text"/>
Phường / Xã	<input type="text"/>	Quốc Gia	<input type="text"/>
9. Số điện thoại di động	<input type="text"/>		

1. Họ và tên của NTH	<input type="text"/>		
2. Giới tính	<input type="radio"/> Nam	<input type="radio"/> Nữ	
3. Ngày tháng năm sinh	Ngày <input type="text"/> <input type="text"/>	Tháng <input type="text"/> <input type="text"/>	Năm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Giấy tờ tùy thân	<input type="radio"/> CMND	<input type="radio"/> CCCD	<input type="radio"/> Hộ chiếu <input type="radio"/> Khác <input type="text"/>
Số	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ngày cấp	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nơi cấp	<input type="text"/>		
5. Quốc tịch	<input type="text"/>	Quốc tịch khác (nếu có)	<input type="text"/>
6. Mối quan hệ với NDBH SPC	<input type="text"/>	Tỷ lệ % thụ hưởng (%)	<input type="text"/>
7. Nghề nghiệp	<input type="text"/>	Công việc cụ thể	<input type="text"/>
8. Địa chỉ thường trú	<input type="text"/>		
Số nhà, Tên đường	<input type="text"/>	Quận / Huyện	<input type="text"/>
Phường / Xã	<input type="text"/>	Tỉnh / Thành Phố	<input type="text"/>
		Quốc Gia	<input type="text"/>
9. Số điện thoại di động	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

1. Họ và tên của NTH	<input type="text"/>		
2. Giới tính	<input type="radio"/> Nam	<input type="radio"/> Nữ	
3. Ngày tháng năm sinh	Ngày <input type="text"/> <input type="text"/>	Tháng <input type="text"/> <input type="text"/>	Năm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Giấy tờ tùy thân	<input type="radio"/> CMND	<input type="radio"/> CCCD	<input type="radio"/> Hộ chiếu <input type="radio"/> Khác <input type="text"/>
Số	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ngày cấp	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nơi cấp	<input type="text"/>		
5. Quốc tịch	<input type="text"/>	Quốc tịch khác (nếu có)	<input type="text"/>
6. Mối quan hệ với NDBH SPC	<input type="text"/>	Tỷ lệ % thụ hưởng (%)	<input type="text"/>
7. Nghề nghiệp	<input type="text"/>	Công việc cụ thể	<input type="text"/>
8. Địa chỉ thường trú	<input type="text"/>		
Số nhà, Tên đường	<input type="text"/>	Quận / Huyện	<input type="text"/>
Phường / Xã	<input type="text"/>	Tỉnh / Thành Phố	<input type="text"/>
		Quốc Gia	<input type="text"/>
9. Số điện thoại di động	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

F

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA NĐBH SPC

(Nếu BMBH cũng là NĐBH SPC, vui lòng không điền phần này)

1. Họ và tên (CHỮ IN HOA)	<input type="text"/>													
2. Giới tính	<input type="radio"/> Nam <input type="radio"/> Nữ													
3. Ngày tháng năm sinh	Ngày <input type="text"/> <input type="text"/> Tháng <input type="text"/> <input type="text"/> Năm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
4. Loại giấy tờ tùy thân còn hiệu lực đính kèm cùng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này	<input type="radio"/> CMND <input type="radio"/> CCCD <input type="radio"/> Hộ chiếu <input type="radio"/> Khác <input type="text"/>													
	Số <input type="text"/>													
	Ngày cấp <input type="text"/>													
5. Số thẻ bảo hiểm y tế	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có Số <input type="text"/>													
6. Nơi sinh	<input type="radio"/> Việt Nam <input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ) <input type="text"/>													
7. Quốc tịch	Quốc tịch thứ nhất <input type="text"/> Các quốc tịch khác (nếu có) <input type="text"/>													
8. Dân tộc	<input type="radio"/> Kinh <input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ) <input type="text"/>													
9. Tình trạng hôn nhân	<input type="radio"/> Độc thân <input type="radio"/> Kết hôn <input type="radio"/> Góa Chồng / Vợ <input type="radio"/> Ly dị													
10. Trình độ học vấn cao nhất đã tốt nghiệp	<input type="radio"/> Đại học / Cao đẳng hoặc trên Đại học <input type="radio"/> Trung học phổ thông / cơ sở <input type="radio"/> Dưới Trung học cơ sở													
11. Mối quan hệ với BMBH	<input type="radio"/> Bản thân <input type="radio"/> Cha / Mẹ <input type="radio"/> Vợ / Chồng <input type="radio"/> Con													
	<input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ) <input type="text"/>													
12. Nghề nghiệp và công việc cụ thể hiện tại	Nghề nghiệp <input type="text"/>													
	Công việc cụ thể <input type="text"/>													
	Cơ quan làm việc (nếu có) <input type="text"/>													
13. Nơi ở hiện tại, số điện thoại	Số nhà, Tên đường <input type="text"/>													
	Phường / Xã <input type="text"/>													
	Quận / Huyện <input type="text"/>													
	Tỉnh / Thành phố <input type="text"/>													
	Quốc gia <input type="text"/>													
	Điện thoại di động <input type="text"/>													

THÔNG TIN VỀ LỐI SỐNG VÀ SỨC KHOẺ CỦA NĐBH SPC

- Nếu NĐBH từ 13 tuổi trở xuống, vui lòng chỉ trả lời từ câu 5 trở đi
- Đối với các câu hỏi 2b, 3, 9, 11; Công ty không giới hạn thời gian khai thác thông tin sức khỏe cũng như lịch sử khám, điều trị bệnh; theo đó NĐBH cần kê khai tất cả thông tin về tình trạng sức khỏe đã có trước thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Trong trường hợp có bệnh liên quan, NĐBH vui lòng trả lời "Có" và đánh dấu vào bệnh tương ứng đã liệt kê

1. NĐBH có hút thuốc lá trong vòng 12 tháng gần đây không?	<input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Có		Số điếu / ngày	
			<input type="text"/>	điếu
			<input type="text"/>	điếu

2. Câu hỏi liên quan tới việc sử dụng rượu bia:

a/ NĐBH có sử dụng rượu, bia trong vòng 12 tháng gần đây không?

Không Có

Số lượng uống / tuần

Bia lon chai
 Rượu vang ly chai
 Rượu mạnh chén/ly chai

b/ NĐBH đã từng được chẩn đoán, điều trị nghiện rượu hoặc các bệnh liên quan đến nghiện rượu không?

Không Có

Loạn thần do rượu Viêm gan do rượu
 Viêm tụy do rượu Xơ gan do rượu

3. NĐBH đã từng hoặc hiện nay có sử dụng chất ma túy hoặc từng được điều trị cai nghiện ma túy không?

Không Có

Sử dụng ma túy
 Rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy

4. NĐBH có tham gia các hoạt động mạo hiểm không?

Không Có

Loại hình hoạt động:

Đua xe Lặn Leo núi Nhảy dù

5. Trong 12 tháng gần đây, NĐBH đã từng ở nước ngoài từ 02 tháng liên tục trở lên không?

Không Có

Tên quốc gia:

6. Trong 12 tháng sắp tới, NĐBH có chuẩn bị đi nước ngoài và ở lại từ 02 tháng liên tục trở lên không?

Không Có

Tên quốc gia:

Mục đích:

Định cư Du học Du lịch
 Công tác Hợp tác lao động

Từ năm

tới năm

7. NĐBH đã từng bị tăng phí, loại trừ bảo hiểm, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm tại bất kỳ Công ty bảo hiểm nào không?

Không Có

8. Chiều cao và cân nặng của NĐBH

Chiều cao cm Cân nặng kg

9. NĐBH đã mắc phải hoặc được chẩn đoán bệnh về khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền không?

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều chẩn đoán sau :

thông liên nhĩ, thông liên thất bệnh Down
 tứ chứng Fallot bệnh máu không đông
 còn ống động mạch câm, điếc bẩm sinh

10. Trong 03 năm gần đây, NĐBH đã từng nhập viện hoặc được thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, xét nghiệm máu, nước tiểu, chụp X-quang, chụp cắt lớp (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), siêu âm, điện tâm đồ, sinh thiết hoặc bất kỳ xét nghiệm nào khác không?

Không Có

11. NĐBH đã từng được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị do bất kỳ bệnh nào được liệt kê sau đây không?

a/ Bệnh thuộc hệ thần kinh

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

bệnh não đột quỵ
 bệnh màng não động kinh
 cơn thiếu máu não thoáng qua bệnh dây thần kinh
 tai biến mạch máu não bệnh trầm cảm
 loạn thần do rượu bệnh tâm thần

- b/ Bệnh thuộc hệ nội tiết Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh tiểu đường bệnh tuyến giáp
- c/ Bệnh thuộc hệ hô hấp Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh viêm phế quản bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
 bệnh hen suyễn bệnh lao phổi
 bệnh viêm phổi
- d/ Bệnh thuộc hệ tim mạch Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 tăng mỡ trong máu nhồi máu cơ tim
 tăng huyết áp rối loạn nhịp tim
 cơn đau thắt ngực bệnh van tim
 bệnh mạch vành bệnh tim bẩm sinh
 thiếu máu cơ tim
- e/ Bệnh thuộc hệ tiêu hoá Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 viêm hoặc loét của thực quản bệnh trĩ
 viêm hoặc loét của dạ dày-tá tràng tăng men gan
 viêm hoặc loét của đại tràng, trực tràng xơ gan
 bệnh trào ngược dạ dày-thực quản viêm gan siêu vi B
 hội chứng ruột kích thích viêm gan siêu vi C
 bệnh sỏi túi mật, đường mật
- f/ Bệnh thuộc hệ thận-tiết niệu-sinh dục Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh sỏi thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo suy thận
 bệnh viêm cầu thận bệnh của cơ quan sinh dục
- g/ Bệnh ung thư, u, bướu Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh ung thư nang
 u, bướu pô-lip (polyp)
- h/ Bệnh về máu Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh thiếu máu suy tủy
 xuất huyết tăng sinh tủy
 bệnh máu không đông
- i/ Bệnh thuộc hệ cơ-xương-khớp Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh viêm khớp bệnh thoát vị đĩa đệm
 bệnh thấp khớp bệnh thoái hoá cột sống
 bệnh Gút (Gout) Lupus ban đỏ hệ thống
 đau lưng viêm đa cơ

j/ Bệnh
mắt-tai-mũi-họng

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bệnh viêm xoang | <input type="checkbox"/> bệnh về tai |
| <input type="checkbox"/> bệnh về mắt | <input type="checkbox"/> bệnh về hầu-họng |
| <input type="checkbox"/> bệnh về mũi | |

k/ Bệnh lây truyền qua
đường tình dục,
HIV-AIDS

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bệnh lây truyền qua
đường tình dục | <input type="checkbox"/> hội chứng suy giảm
miễn dịch mắc phải
(AIDS) |
| <input type="checkbox"/> các bệnh liên quan
đến AIDS | <input type="checkbox"/> nhiễm HIV |

l/ Chấn thương do tai
nạn

Không Có

CÂU HỎI DÀNH CHO NỮ

m/ Bệnh hoặc các rối
loạn thuộc hệ sinh
dục nữ

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bệnh tuyến vú | <input type="checkbox"/> bệnh vòi trứng,
buồng trứng |
| <input type="checkbox"/> bệnh cổ tử cung,
tử cung | <input type="checkbox"/> rối loạn kinh
nguyệt |

12. Trong 03 năm gần đây,
NĐBH có những triệu
chứng nào được liệt kê
sau đây không?

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều triệu chứng sau :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> giảm thị lực, giảm
thính lực, chảy nước
tai | <input type="checkbox"/> ho ra máu, khó thở,
đau ngực |
| <input checked="" type="checkbox"/> nôn (ói) ra máu, đi
tiêu ra máu, vàng da,
vàng mắt | <input type="checkbox"/> yếu cơ, yếu liệt tay
chân, biến dạng khớp |
| | <input type="checkbox"/> phù, tiểu ra máu |
| | <input type="checkbox"/> u, bướu, hạch |

13. Có ai trong gia đình
NĐBH (cha/mẹ/anh
/chị/em ruột) mắc phải
hay chết trước 60 tuổi
do các bệnh được liệt
kê sau đây không?

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bệnh ung thư | <input type="checkbox"/> đột quy |
| <input type="checkbox"/> bệnh tiểu đường | <input type="checkbox"/> bệnh thận đa nang |
| <input type="checkbox"/> bệnh tim bẩm sinh | <input type="checkbox"/> bệnh di truyền |

14. NĐBH vui lòng mô tả chi tiết thông tin vào ô
bên phải cho những câu trả lời "Có" hoặc bổ
sung thêm các thông tin chi tiết nếu có và
nộp kèm bảng câu hỏi sức khỏe phù hợp

THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA NĐBH SPBS (Nếu BMBH cũng là NĐBH SPBS, vui lòng không điền phần này)

1. Họ và tên (CHỮ IN HOA)	<input type="text"/>											
2. Giới tính	<input type="radio"/> Nam	<input type="radio"/> Nữ										
3. Ngày tháng năm sinh	Ngày	<input type="text"/>	Tháng	<input type="text"/>	Năm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Loại giấy tờ tùy thân còn hiệu lực đính kèm cùng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này	<input type="radio"/> CMND	<input type="radio"/> CCCD	<input type="radio"/> Hộ chiếu	<input type="radio"/> Khác	<input type="text"/>							
	Số	<input type="text"/>										
	Ngày cấp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Số thẻ bảo hiểm y tế	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Có	Số	<input type="text"/>								
6. Nơi sinh	<input type="radio"/> Việt Nam	<input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ)	<input type="text"/>									
7. Quốc tịch	Quốc tịch thứ nhất	<input type="text"/>		Các quốc tịch khác (nếu có)	<input type="text"/>							
8. Dân tộc	<input type="radio"/> Kinh	<input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ)	<input type="text"/>									
9. Tình trạng hôn nhân	<input type="radio"/> Độc thân	<input type="radio"/> Kết hôn	<input type="radio"/> Góa Chồng / Vợ	<input type="radio"/> Ly dị								
10. Trình độ học vấn cao nhất đã tốt nghiệp	<input type="radio"/> Đại học / Cao đẳng hoặc trên Đại học	<input type="radio"/> Trung học phổ thông / cơ sở	<input type="radio"/> Dưới Trung học cơ sở									
11. Mối quan hệ với BMBH	<input type="radio"/> Bản thân	<input type="radio"/> Cha / Mẹ	<input type="radio"/> Vợ / Chồng	<input type="radio"/> Con								
	<input type="radio"/> Khác (vui lòng ghi rõ)	<input type="text"/>										
12. Nghề nghiệp và công việc cụ thể hiện tại	Nghề nghiệp	<input type="text"/>										
	Công việc cụ thể	<input type="text"/>										
	Cơ quan làm việc (nếu có)	<input type="text"/>										
13. Nơi ở hiện tại, số điện thoại	Số nhà, Tên đường	<input type="text"/>				Phường / Xã	<input type="text"/>					
	Quận / Huyện	<input type="text"/>				Tỉnh / Thành phố	<input type="text"/>					
	Quốc gia	<input type="text"/>				Điện thoại di động	<input type="text"/>					

THÔNG TIN VỀ LỐI SỐNG VÀ SỨC KHOẺ CỦA NĐBH SPBS

- Nếu NĐBH từ 13 tuổi trở xuống, vui lòng chỉ trả lời từ câu 5 trở đi
- Đối với các câu hỏi 2b, 3, 9, 11; Công ty không giới hạn thời gian khai thác thông tin sức khỏe cũng như lịch sử khám, điều trị bệnh; theo đó NĐBH cần kê khai tất cả thông tin về tình trạng sức khỏe đã có trước thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Trong trường hợp có bệnh liên quan, NĐBH vui lòng trả lời "Có" và đánh dấu vào bệnh tương ứng đã liệt kê

1. NĐBH có hút thuốc lá trong vòng 12 tháng gần đây không?	<input type="radio"/> Không	<input type="radio"/> Có	Số điếu / ngày	<input type="text"/>	điếu
			<input type="checkbox"/> Thuốc lá	<input type="text"/>	điếu
			<input type="checkbox"/> Thuốc lá điện tử	<input type="text"/>	điếu

2. Câu hỏi liên quan tới việc sử dụng rượu bia:

a/ NĐBH có sử dụng rượu, bia trong vòng 12 tháng gần đây không?

Không Có

Số lượng uống / tuần

<input type="checkbox"/> Bia	<input type="text"/>	lon	<input type="text"/>	chai
<input type="checkbox"/> Rượu vang	<input type="text"/>	ly	<input type="text"/>	chai
<input type="checkbox"/> Rượu mạnh	<input type="text"/>	chén/ly	<input type="text"/>	chai

b/ NĐBH đã từng được chẩn đoán, điều trị nghiện rượu hoặc các bệnh liên quan đến nghiện rượu không?

Không Có

<input type="checkbox"/> Loạn thần do rượu	<input type="checkbox"/> Viêm gan do rượu
<input type="checkbox"/> Viêm tụy do rượu	<input type="checkbox"/> Xơ gan do rượu

3. NĐBH đã từng hoặc hiện nay có sử dụng chất ma túy hoặc từng được điều trị cai nghiện ma túy không?

Không Có

<input type="checkbox"/> Sử dụng ma túy
<input type="checkbox"/> Rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy

4. NĐBH có tham gia các hoạt động mạo hiểm không?

Không Có

Loại hình hoạt động:

<input type="checkbox"/> Đua xe	<input type="checkbox"/> Lặn	<input type="checkbox"/> Leo núi	<input type="checkbox"/> Nhảy dù
---------------------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

5. Trong 12 tháng gần đây, NĐBH đã từng ở nước ngoài từ 02 tháng liên tục trở lên không?

Không Có

Tên quốc gia:

6. Trong 12 tháng sắp tới, NĐBH có chuẩn bị đi nước ngoài và ở lại từ 02 tháng liên tục trở lên không?

Không Có

Tên quốc gia:

Mục đích:

<input type="radio"/> Định cư	<input type="radio"/> Du học	<input type="radio"/> Du lịch
<input type="radio"/> Công tác	<input type="radio"/> Hợp tác lao động	

Từ năm tới năm

7. NĐBH đã từng bị tăng phí, loại trừ bảo hiểm, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm tại bất kỳ Công ty bảo hiểm nào không?

Không Có

8. Chiều cao và cân nặng của NĐBH

Chiều cao cm Cân nặng kg

9. NĐBH đã mắc phải hoặc được chẩn đoán bệnh về khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền không?

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều chẩn đoán sau :

<input type="checkbox"/> thông liên nhĩ, thông liên thất	<input type="checkbox"/> bệnh Down
<input type="checkbox"/> tứ chứng Fallot	<input type="checkbox"/> bệnh máu không đông
<input type="checkbox"/> còn ống động mạch	<input type="checkbox"/> câm, điếc bẩm sinh

10. Trong 03 năm gần đây, NĐBH đã từng nhập viện hoặc được thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, xét nghiệm máu, nước tiểu, chụp X-quang, chụp cắt lớp (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), siêu âm, điện tâm đồ, sinh thiết hoặc bất kỳ xét nghiệm nào khác không?

Không Có

11. NĐBH đã từng được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị do bất kỳ bệnh nào được liệt kê sau đây không?

a/ Bệnh thuộc hệ thần kinh

Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

<input type="checkbox"/> bệnh não	<input type="checkbox"/> đột quỵ
<input type="checkbox"/> bệnh màng não	<input type="checkbox"/> động kinh
<input type="checkbox"/> cơn thiếu máu não thoáng qua	<input type="checkbox"/> bệnh dây thần kinh
<input type="checkbox"/> tai biến mạch máu não	<input type="checkbox"/> bệnh trầm cảm
<input type="checkbox"/> loạn thần do rượu	<input type="checkbox"/> bệnh tâm thần

- b/ Bệnh thuộc hệ nội tiết Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh tiểu đường bệnh tuyến giáp
- c/ Bệnh thuộc hệ hô hấp Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh viêm phế quản bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
 bệnh hen suyễn bệnh lao phổi
 bệnh viêm phổi
- d/ Bệnh thuộc hệ tim mạch Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 tăng mỡ trong máu nhồi máu cơ tim
 tăng huyết áp rối loạn nhịp tim
 cơn đau thắt ngực bệnh van tim
 bệnh mạch vành bệnh tim bẩm sinh
 thiếu máu cơ tim
- e/ Bệnh thuộc hệ tiêu hoá Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 viêm hoặc loét của thực quản bệnh trĩ
 viêm hoặc loét của dạ dày-tá tràng tăng men gan
 viêm hoặc loét của đại tràng, trực tràng xơ gan
 bệnh trào ngược dạ dày-thực quản viêm gan siêu vi B
 hội chứng ruột kích thích viêm gan siêu vi C
 bệnh sỏi túi mật, đường mật
- f/ Bệnh thuộc hệ thận-tiết niệu-sinh dục Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh sỏi thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo suy thận
 bệnh viêm cầu thận bệnh của cơ quan sinh dục
- g/ Bệnh ung thư, u, bướu Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh ung thư nang
 u, bướu pô-lip (polyp)
- h/ Bệnh về máu Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh thiếu máu suy tủy
 xuất huyết tăng sinh tủy
 bệnh máu không đông
- i/ Bệnh thuộc hệ cơ-xương-khớp Không Có Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :
 bệnh viêm khớp bệnh thoát vị đĩa đệm
 bệnh thấp khớp bệnh thoái hoá cột sống
 bệnh Gút (Gout) Lupus ban đỏ hệ thống
 đau lưng viêm đa cơ

j/ Bệnh
mắt-tai-mũi-họng Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

 bệnh viêm xoang
 bệnh về mắt
 bệnh về mũi bệnh về tai
 bệnh về hầu-họngk/ Bệnh lây truyền qua
đường tình dục,
HIV-AIDS Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

 bệnh lây truyền qua
đường tình dục
 các bệnh liên quan
đến AIDS hội chứng suy giảm
miễn dịch mắc phải
(AIDS)
 nhiễm HIVl/ Chấn thương do tai
nạn Không Có**CÂU HỎI DÀNH CHO NỮ**m/ Bệnh hoặc các rối
loạn thuộc hệ sinh
dục nữ Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

 bệnh tuyến vú
 bệnh cổ tử cung,
tử cung bệnh vòi trứng,
buồng trứng
 rối loạn kinh
nguyệt12. Trong 03 năm gần đây,
NĐBH có những triệu
chứng nào được liệt kê
sau đây không? Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều triệu chứng sau :

 giảm thị lực, giảm
thính lực, chảy nước
tai
 nôn (ói) ra máu, đi
tiêu ra máu, vàng da,
vàng mắt ho ra máu, khó thở,
đau ngực
 yếu cơ, yếu liệt tay
chân, biến dạng khớp
 phù, tiểu ra máu
 u, bướu, hạch13. Có ai trong gia đình
NĐBH (cha/mẹ/anh
/chị/em ruột) mắc phải
hay chết trước 60 tuổi
do các bệnh được liệt
kê sau đây không? Không Có

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau :

 bệnh ung thư
 bệnh tiểu đường
 bệnh tim bẩm sinh đột quy
 bệnh thận đa nang
 bệnh di truyền14. NĐBH vui lòng mô tả chi tiết thông tin vào ô
bên phải cho những câu trả lời "Có" hoặc bổ
sung thêm các thông tin chi tiết nếu có và
nộp kèm bảng câu hỏi sức khỏe phù hợp**NỘI DUNG CAM KẾT VỀ YÊU CẦU THAM GIA BẢO HIỂM**

- Tôi/chúng tôi cam kết cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của tôi/chúng tôi trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Tôi/chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các thông tin này là cơ sở để AIA ký kết hợp đồng bảo hiểm, do vậy việc cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ và chính xác có thể dẫn đến việc hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực hoặc bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.
- Tôi/chúng tôi hiểu và đồng ý rằng AIA không có nghĩa vụ bắt buộc yêu cầu khám sức khỏe, và nếu có yêu cầu, thì việc khám sức khỏe cũng không thay thế cho trách nhiệm cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của tôi/chúng tôi.
- Tôi/chúng tôi đồng ý cho phép các bác sỹ, phòng khám, bệnh viện, công ty bảo hiểm hoặc các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác cung cấp thông tin về tôi/chúng tôi liên quan đến hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này cho AIA hoặc bên thứ ba được AIA ủy quyền.

4. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ, ...) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho AIA bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu AIA yêu cầu.

5. Tôi/chúng tôi xác nhận đã được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm tôi/chúng tôi chọn phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của tôi/chúng tôi.

6. Tôi/chúng tôi đồng ý với nội dung sử dụng và bảo mật thông tin khách hàng của AIA, theo đó, AIA được sử dụng, chuyển giao thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm, (các) Người được bảo hiểm, (các) Người thụ hưởng do tôi/chúng tôi cung cấp trong hợp đồng bảo hiểm cho bên thứ ba trong các trường hợp:

- Theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền bao gồm cả cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ
- Cho các mục đích sau:
 - Thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, phát hành hợp đồng
 - Thu phí bảo hiểm, chăm sóc khách hàng, chi trả quyền lợi bảo hiểm
 - Trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm
 - Thiết lập hệ thống lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

7. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng dữ liệu cá nhân sẽ chỉ được chuyển ra ngoài vùng lãnh thổ cho mục đích xử lý nghiệp vụ và lưu trữ, trong trường hợp có đủ hệ thống bảo vệ cần thiết đảm bảo tính toàn vẹn và bảo mật của các dữ liệu này.

8. Tôi/chúng tôi chấp thuận cho AIA gửi đến tôi/chúng tôi các thông tin và chương trình khuyến mãi liên quan đến sản phẩm và dịch vụ của AIA. Tuy nhiên, tôi/chúng tôi có quyền lựa chọn không nhận các thông tin này bất kỳ lúc nào.

9. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có hành vi liên quan đến rửa tiền/khủng bố, AIA có quyền áp dụng các biện pháp theo quy định của pháp luật và/hoặc thực hiện các biện pháp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền liên quan tới hợp đồng bảo hiểm này.

10. Tôi, Bên mua bảo hiểm hoàn toàn chịu trách nhiệm về việc ủy quyền cho người khác thay tôi nộp phí bảo hiểm hay hoàn trả các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng. AIA không có trách nhiệm hoặc nghĩa vụ phải xác minh việc tôi ủy quyền cho bên thứ ba. Tôi sẽ cung cấp các chứng từ liên quan đến nguồn gốc các khoản thanh toán nếu cơ quan nhà nước có thẩm quyền yêu cầu.

Tôi/Chúng tôi đồng ý tất cả các nội dung trên: Đồng ý Không đồng ý

Nếu không đồng ý, Quý khách vui lòng đánh dấu vào nội dung không đồng ý

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VỀ VIỆC NHẬN THÔNG TIN HỢP ĐỒNG QUA EMAIL, TIN NHẮN

1. Tôi sẽ luôn duy trì số điện thoại, Email trong tình trạng nhận được thông tin và sẽ thông báo cho AIA nếu có bất kỳ thay đổi nào. Theo đó, AIA sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp số điện thoại di động và/hoặc Email của tôi không thể nhận được thông tin vì bất cứ lý do gì.
2. Mọi trao đổi gửi đến hoặc gửi từ số điện thoại và Email mà tôi đã cung cấp/cập nhật cho AIA mặc nhiên được hiểu là được gửi đến cho tôi hoặc gửi từ tôi.
3. Tôi/ chúng tôi đồng ý rằng AIA Việt Nam sẽ liên hệ với tôi/ chúng tôi qua Zalo và các kênh liên lạc khác (nếu có) mà tôi/chúng tôi đã kích hoạt bằng số điện thoại đăng ký tại AIA Việt Nam.

XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VỀ DỊCH VỤ GIAO DỊCH ĐIỆN TỬ TẠI MỤC D

1. Tôi đồng ý cho AIA được quyền gửi thông tin về Tên đăng nhập, Mật khẩu và các thông tin khác liên quan tới giao dịch điện tử qua địa chỉ Email và/hoặc số điện thoại di động mà tôi cung cấp tại Phần thông tin Bên mua bảo hiểm nói trên hoặc trong các yêu cầu thay đổi được AIA chấp thuận cập nhật.

2. Mọi giao dịch được thực hiện tại Cổng thông tin điện tử www.aia.com.vn – AIA+ và tất cả các tài liệu đính kèm gửi cho AIA với Tên đăng nhập và Mật khẩu của tôi đều có giá trị pháp lý và là cơ sở để AIA thực hiện các yêu cầu của tôi.
3. Tôi cam kết bảo mật Tên đăng nhập và Mật khẩu truy cập tại Cổng thông tin điện tử www.aia.com.vn – AIA+ và sẽ sử dụng mọi biện pháp cần thiết để tránh và ngăn chặn việc giao dịch với AIA bởi những người không có thẩm quyền. Tôi cam kết sẽ thông báo ngay cho AIA ngay khi phát hiện Tên đăng nhập và Mật khẩu không còn thuộc sự kiểm soát của tôi.
4. Thời gian 21 ngày để tôi cân nhắc và quyết định tiếp tục tham gia bảo hiểm hay không sẽ được tính từ ngày tôi đăng nhập và xác nhận đã nhận bộ hợp đồng bảo hiểm điện tử (e-Policy) trên trang thông tin điện tử www.aia.com.vn/vi/MyAIA.html

XÁC NHẬN THÔNG TIN LIÊN QUAN ĐẾN LUẬT THUẾ THU NHẬP CỦA LIÊN BANG HOA KỲ

Tôi/chúng tôi khẳng định Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng của hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này không phải là người Hoa Kỳ có liên quan đến luật thuế thu nhập của Liên bang Hoa Kỳ và tôi/chúng tôi không đại diện cho bất kỳ người Hoa Kỳ nào, AIA dựa vào khẳng định này để có những hành động phù hợp. Trong trường hợp khẳng định của tôi/chúng tôi không đúng sự thật, hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị coi là vô hiệu và AIA sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm các khoản phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ các chi phí hợp lý, các khoản nợ, các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản và tất cả quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

Đồng ý

Lưu ý: Trong trường hợp bất kỳ Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng của hồ sơ này là người Hoa Kỳ có liên quan đến luật thuế thu nhập của Liên bang Hoa Kỳ vui lòng bỏ qua phần xác nhận nêu trên, đồng thời, đánh dấu vào ô bên dưới và nộp kèm tờ khai W9 cho từng cá nhân tương ứng.

Đồng ý

GHI CHÚ QUAN TRỌNG

Tôi/chúng tôi cam kết đã kiểm tra toàn bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để đảm bảo các thông tin đã cung cấp là đầy đủ, chính xác và trung thực trước khi ký và gửi cho AIA. Nếu AIA phát hiện tôi/chúng tôi không tự mình cung cấp thông tin, yêu cầu lập và tự mình ký, xác nhận vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này, AIA có quyền hủy bỏ hoặc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và giải quyết hậu quả pháp lý theo quy định của pháp luật.

Nơi ký

Ngày

Tháng

Năm

BÊN MUA BẢO HIỂM

CHỮ KÝ 1

CHỮ KÝ 2

Họ và tên

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
SẢN PHẨM CHÍNH

CHỮ KÝ 1

CHỮ KÝ 2

Họ và tên

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
SẢN PHẨM BỔ SUNG

CHỮ KÝ 1

CHỮ KÝ 2

Họ và tên

ĐẠI LÝ

CHỮ KÝ

Họ và tên