TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM HỌC SINH SINH VIÊN

Xin vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách điền hoặc đánh dấu ✓vào các ô ☐ tương ứng. Các thông tin có dấu (*) là bắt buộc	☐ Hợp đồng mới ☐ Tái tục Số hợp đồng cũ ……

I. THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bên mua bảo hiểm (*):	**2. Số CCCD/MST:**
3. Địa chỉ (*):	
4. Điện thoại:	**5. Địa chỉ email:**
6. Người được bảo hiểm(*): … học sinh/sinh viên, chi tiết theo danh sách đính kèm.	

I. THÔNG TIN VỀ YÊU CẦU BẢO HIỂM

7. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm(*):	Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm/vụ khiếu nại	
	Tổng giới hạn trách nhiệm bảo hiểm đối với mọi vụ khiếu nại trong thời hạn bảo hiểm	
8. Thời hạn bảo hiểm:	Từ đến	
9. Mức khấu trừ:		
10. Lịch sử bảo hiểm(*)		
Người được bảo hiểm đã từng được bảo hiểm thời gian trước đây chưa? Nếu có, xin cho biết (a) Tên công ty bảo hiểm: (b) Thời hạn bảo hiểm: (c) Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm: (d) Người yêu cầu bảo hiểm đã từng bị từ chối bảo hiểm chưa?		☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không

Số vụ khiếu nại bảo hiểm trong 5 năm gần đây: Có tính huống nào hay sự kiện nào có khả năng dẫn đến một khiếu nại chống lại Người được bảo hiểm không? Nếu có, đề nghị nêu rõ chi tiết vụ việc? ……..	Tổng số tiền khiếu nại bảo hiểm trong 5 năm gần đây: …… …… … ☐ Có ☐ Không

Bên mua bảo hiểm xác nhận đã đọc, được giải thích đầy đủ và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm trách nhiệm học sinh sinh viên ban hành kèm theo Quyết định số 1636/QĐ-PHH ngày 01/08/2023 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV. Chúng tôi/tôi xin cam đoan những điều kê khai trên đây là chính xác và đúng sự thật, không che dấu bất cứ một thông tin nào làm ảnh hưởng đến việc nhận bảo hiểm. Chúng tôi/Tôi đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này cùng với những thông tin khác mà chúng tôi/Tôi cung cấp sẽ là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm này.

……, ngày……

Bên mua bảo hiểm

(Ký tên, đóng dấu)