

GIẤY YÊU CẦU
BẢO HIỂM BẢO TÂM AN
Số GYCBH: 5022148

Kính gửi: TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM AAA

Trên cơ sở đã được cung cấp và tư vấn, giải thích đầy đủ, rõ ràng toàn bộ các điều kiện, điều khoản quy định tại Quy tắc Bảo hiểm Sinh mạng con người ban hành theo Quyết định số 053/05/QĐ-TGĐ ngày 04/05/2005 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ Phần Bảo hiểm AAA và điều khoản bổ sung, các điểm loại trừ liên quan, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm xác nhận hoàn toàn tự nguyện tham gia bảo hiểm và xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm với các thông tin cụ thể như sau:

I. BÊN MUA BẢO HIỂM

Người yêu cầu bảo hiểm (Bên mua bảo hiểm): NGUYỄN KIM NGÂN

Địa chỉ: NGƯỜI MUA CŨNG LÀ NGƯỜI HƯỞNG, Phường Sông Bằng, Thành phố Cao Bằng, Tỉnh Cao Bằng, Việt Nam MST/CCCD/Hộ chiếu: 123123123123

Điện thoại/Fax: 0972006333

Email: KIMNGAN@gmail.com

Do ông, bà (làm đại diện):

Chức vụ:

Ủy quyền số:

II. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm: NGUYỄN KIM NGÂN

Ngày sinh: 05/02/1999

Giới tính: Nam

CCCD/Hộ chiếu: 123123123123

Địa chỉ thường trú: NGƯỜI MUA CŨNG LÀ NGƯỜI HƯỞNG, Phường Sông Bằng, Thành phố Cao Bằng, Tỉnh Cao Bằng, Việt Nam

Điện thoại: 0972006333

III. THÔNG TIN YÊU CẦU BẢO HIỂM

1. Loại hình bảo hiểm: Bảo hiểm Bảo Tâm An (Bảo hiểm Sinh mạng con người)

2. Quy tắc bảo hiểm: Quy tắc Bảo hiểm Sinh mạng con người ban hành theo Quyết định số 053/05/QĐ-TGĐ ngày 04/05/2005 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ Phần Bảo hiểm AAA và điều khoản bổ sung, các điểm loại trừ đính kèm.

3. Số tiền bảo hiểm: 66.667.000 VND

4. Phí bảo hiểm: 2.000.000 VND

5. Thời hạn bảo hiểm: Từ 16:09 ngày 06/01/2026 đến 16:08 ngày 06/01/2027

6. Thời hạn thanh toán phí: thanh toán ngay trước khi cấp GCNBH

7. Thông tin thanh toán phí bảo hiểm:

- Chủ tài khoản: CÔNG TY CỔ PHẦN CÔNG NGHỆ BẢO MINH KHANG

- Số tài khoản: 8855 5888 939

- Tại Ngân hàng TMCP Tiên Phong – Trung tâm kinh doanh Hội sở

- Cú pháp: TA2511F6A43E 00112345

Công ty Cổ phần Công nghệ Bảo Minh Khang là Đại lý ủy quyền thu phí của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA

VietQR



napas 247 TPBank

IV. THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Theo chỉ định của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm hoặc theo Luật định

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 bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên; không ai mắc bệnh thần kinh, tâm thần, ung thư và phong; Không đang trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn hoặc điều trị nội trú/phẫu thuật do bệnh tật tại các cơ sở y tế hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định được chỉ định phải điều trị trong vòng 12 tháng tới. Nếu có người đã từng điều trị các chứng bệnh trên, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo bằng văn bản tới Quý công ty.
- Tôi đồng ý để cho Bác sỹ, bệnh viện hoặc các cơ sở y tế đã điều trị hoặc tư vấn sức khỏe cho tôi được cung cấp cho Bảo hiểm AAA hoặc tổ chức/cá nhân do Bảo hiểm AAA chỉ định mọi thông tin liên quan đến sức khỏe của tôi, bao gồm cả các kết quả kiểm tra sức khỏe, nhằm đáp ứng các yêu cầu về đánh giá rủi ro và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý và xác nhận chấp nhận để Bảo hiểm AAA được phép sử dụng dữ liệu của các bên trên Hợp đồng

bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo luật định theo thông tin chi tiết tại: <https://www.aaa.com.vn/chinh-sach-quyen-rieng-tu>.

- Bằng việc ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm này và thanh toán phí bảo hiểm, Tôi/Chúng tôi cam kết rằng đã được cung cấp và giải thích đầy đủ, rõ ràng tất cả các điều kiện điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ, và các quy định khác có liên quan. Tôi/Chúng tôi thoả thuận rằng Bảo hiểm AAA chỉ chịu trách nhiệm phù hợp với những điều kiện, điều khoản thuộc Quy tắc bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm do Bảo hiểm AAA phát hành.
- Tôi/Chúng tôi hiểu rằng sản phẩm bảo hiểm này là một sản phẩm được cung cấp bởi Bảo hiểm AAA; Tôi/Chúng tôi tự quyết định và đồng ý tham gia sản phẩm Bảo hiểm Bảo Tâm An của Bảo hiểm AAA xuất phát từ nhu cầu thực tế của chính bản thân mình và hoàn toàn ý thức được việc tham gia sản phẩm bảo hiểm nêu trên sẽ có thể hỗ trợ về tài chính cho cá nhân tôi/chúng tôi và gia đình tôi/chúng tôi trong trường hợp rủi ro xảy ra.

Người được bảo hiểm¹
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày 17 tháng 03 năm 2025
Người yêu cầu bảo hiểm²
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

¹ Người được bảo hiểm (NĐBH): bắt buộc ký, ghi rõ họ tên nếu "NĐBH" không đồng thời là "Người yêu cầu bảo hiểm". Không bắt buộc nếu "NĐBH" đồng thời là "Người yêu cầu bảo hiểm".

² Người yêu cầu bảo hiểm (NYCBH): bắt buộc ký, ghi rõ họ tên (đối với trường hợp NYCBH là cá nhân) và ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên (đối với trường hợp NYCBH là doanh nghiệp/tổ chức).

BẢO HIỂM AAA
AAA INSURANCE CORPORATION