

THÔNG TIN DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Công ty TNHH BHNT Prudential Việt Nam
Trụ sở chính: Tầng 25, TTTM Sài Gòn, 37 Tôn Đức Thắng, Quận 1, TPHCM
Điện thoại: (08) 39100999; Fax: (08) 39100899;
Website: <http://www.prudential.com.vn>

THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM

Công ty tài chính TNHH một thành viên Shinhan Việt Nam
Trụ sở chính: Tầng 23, TTTM Sài Gòn, 37 Tôn Đức Thắng, Quận 1, TPHCM
Điện thoại: (028) 39 113 666;
Website: www.shinhanfinance.com.vn

BẢNG MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
SẢN PHẨM: PHÚ-BẢO TÍN HƯNG GIA

Thông tin Người được bảo hiểm:	
Họ tên Người được bảo hiểm:	NGUYỄN THỊ HÀNG
Tuổi:	24
Giới tính:	Nữ
Loại hình vay:	Tín chấp
Lãi vay:	39.00% /năm

Thông tin bảo hiểm:	
Số tiền bảo hiểm ban đầu:	20,000,000 đồng
Ngày hiệu lực hợp đồng:	26/07/2019
Thời hạn hợp đồng:	36 tháng
Phí bảo hiểm đóng một lần	494,400 đồng

Bảng minh họa Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm hiện tại

Năm hợp đồng	Tháng hợp đồng	Tuổi	Dư nợ gốc còn lại (a)	Khoản trả nợ gốc (b)	Khoản trả lãi vay (c)	Tổng Gốc + Lãi (d) = (b) + (c)	Số tiền bảo hiểm hiện tại (e) = (a) + (c)	Giá trị hoàn lại
1	1	24	20,000,000	300,566	650,000	950,566	20,650,000	181,300
1	2	24	19,699,434	310,335	640,232	950,566	20,339,665	181,300
1	3	24	19,389,099	320,421	630,146	950,566	20,019,245	181,300
1	4	24	19,068,679	330,834	619,732	950,566	19,688,411	181,300
1	5	24	18,737,844	341,586	608,980	950,566	19,346,824	181,300
1	6	24	18,396,258	352,688	597,878	950,566	18,994,136	181,300
1	7	24	18,043,570	364,150	586,416	950,566	18,629,986	181,300
1	8	24	17,679,420	375,985	574,581	950,566	18,254,001	181,300
1	9	24	17,303,435	388,205	562,362	950,566	17,865,796	181,300
1	10	24	16,915,230	400,821	549,745	950,566	17,464,975	181,300
1	11	24	16,514,409	413,848	536,718	950,566	17,051,127	181,300
1	12	24	16,100,561	427,298	523,268	950,566	16,623,829	181,300
2	13	25	15,673,263	441,185	509,381	950,566	16,182,644	92,300
2	14	25	15,232,078	455,524	495,043	950,566	15,727,120	92,300
2	15	25	14,776,554	470,328	480,238	950,566	15,256,792	92,300
2	16	25	14,306,226	485,614	464,952	950,566	14,771,178	92,300
2	17	25	13,820,612	501,396	449,170	950,566	14,269,782	92,300
2	18	25	13,319,215	517,692	432,875	950,566	13,752,090	92,300
2	19	25	12,801,524	534,517	416,050	950,566	13,217,573	92,300
2	20	25	12,267,007	551,889	398,678	950,566	12,665,685	92,300
2	21	25	11,715,118	569,825	380,741	950,566	12,095,860	92,300
2	22	25	11,145,294	588,344	362,222	950,566	11,507,516	92,300
2	23	25	10,556,949	607,465	343,101	950,566	10,900,050	92,300
2	24	25	9,949,484	627,208	323,358	950,566	10,272,842	92,300
3	25	26	9,322,276	647,592	302,974	950,566	9,625,250	0
3	26	26	8,674,684	668,639	281,927	950,566	8,956,611	0
3	27	26	8,006,045	690,370	260,196	950,566	8,266,241	0
3	28	26	7,315,675	712,807	237,759	950,566	7,553,434	0
3	29	26	6,602,868	735,973	214,593	950,566	6,817,461	0
3	30	26	5,866,895	759,892	190,674	950,566	6,057,569	0
3	31	26	5,107,003	784,589	165,978	950,566	5,272,980	0
3	32	26	4,322,414	810,088	140,478	950,566	4,462,992	0
3	33	26	3,512,326	836,416	114,151	950,566	3,626,477	0
3	34	26	2,675,911	863,599	86,967	950,566	2,762,878	0
3	35	26	1,812,311	891,666	58,900	950,566	1,871,212	0
3	36	26	920,645	920,645	29,921	950,566	950,566	0

Lưu ý

- Tài liệu này chỉ có tính minh họa, giúp khách hàng hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm và phương pháp tính phí của sản phẩm Phú-Bảo Tín Hưng Gia.
- Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ giảm dần hàng tháng trong suốt thời hạn hợp đồng và bằng 0 khi đáo hạn hợp đồng. Số tiền bảo hiểm hiện tại được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm.
- Vui lòng tham khảo Tài liệu giới thiệu sản phẩm và Quy tắc, Điều khoản hợp đồng để biết thêm chi tiết về sản phẩm và các điều khoản loại trừ khi tham gia sản phẩm.

Tôi đã giải thích đầy đủ cho Người được bảo hiểm về quyền lợi và các nội dung của Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm ghi trên.

Đại lý bảo hiểm/ Đại diện bán hàng ký và ghi rõ họ tên

Anh

Họ và tên: Vu Van Anh
Mã số Đại lý bảo hiểm: 69101401
Ngày Tháng Năm

Tôi xác nhận đã đọc kỹ và đã được tư vấn đầy đủ các nội dung chi tiết của Bảng minh họa này và Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm. Tôi đã hiểu rõ quyền lợi và trách nhiệm của tôi khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên

Hàng

Họ và tên: NGUYỄN THỊ HÀNG

Ngày Tháng Năm

BẢNG MINH HỌA NÀY LÀ MỘT PHẦN CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Số Phiếu đề nghị vay: 12480104

Số Hồ sơ: 100090929

Ngày điền hồ sơ: 25/7/2019

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Họ và tên: NGUYỄN THỊ HẰNG	<input type="checkbox"/> Nam <input checked="" type="checkbox"/> Nữ
Ngày sinh (dd/mm/yyyy): 4/8/1994	CMND/Hộ chiếu số: 125792194
Quốc tịch: Việt Nam	Chức vụ: Công nhân
Số điện thoại: 0963101994	Email:
Địa chỉ liên hệ tại Việt Nam: Hoài Thượng - Liên Bảo - Tiên Du - Bắc Ninh	

B. KHOẢN VAY VÀ LOẠI HÌNH BẢO HIỂM

Số tiền đề nghị vay: 20.000.000	Thời hạn bảo hiểm: 36 tháng
Số tiền bảo hiểm ban đầu: 20.000.000	Loại phí bảo hiểm: <input checked="" type="checkbox"/> Đơn kỳ <input type="checkbox"/> Hàng tháng
Loại hình bảo hiểm: <input checked="" type="checkbox"/> PHÚ-BẢO TÍN HƯNG GIA (Quyền lợi cơ bản)	
Loại hình vay: <input type="checkbox"/> Thế chấp BĐS <input type="checkbox"/> Thế chấp ô tô <input type="checkbox"/> Hạn mức ứng trước <input checked="" type="checkbox"/> Tín chấp	
Phương thức đóng phí bảo hiểm: <input type="checkbox"/> Tự thanh toán <input checked="" type="checkbox"/> Cộng dồn chung với khoản vay	
Quý khách có được bảo hiểm bởi Prudential theo những hợp đồng vay khác tại Tổ chức Tín dụng này không? <input type="checkbox"/> Có <input checked="" type="checkbox"/> Không	
Nếu có, vui lòng cho biết tổng số dư nợ vay hiện tại của những hợp đồng vay này: đồng	

C. PHÂN TÍCH NHU CẦU

1. Hợp đồng bảo hiểm này có đáp ứng được nhu cầu của Quý khách về bảo vệ an toàn tài chính cho gia đình trước rủi ro và giúp Quý khách thực hiện được các mục tiêu hay không? <input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Quý khách có đủ khả năng tài chính để đóng phí bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm này hay không? <input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

D. THÔNG TIN SỨC KHỎE & NGHỀ NGHIỆP CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Vui lòng đánh dấu vào ô thích hợp dưới đây)

	Có	Không
1. Chiều cao: 1.53 Cân nặng: 68kg		
2. Quý khách có bao giờ bị, hoặc được chẩn đoán là mắc bệnh, hoặc đang trong quá trình xét nghiệm y khoa liên quan đến những bệnh sau đây: bệnh tim; bệnh phổi; bệnh thận; bệnh gan; tuyến giáp; bệnh về máu; bệnh về hệ thần kinh; rối loạn tuần hoàn; bệnh ung thư/ u nang/ khối u bất thường; cao huyết áp; đột quỵ; tiểu đường; viêm gan siêu vi B,C; nhiễm HIV, các bệnh liên quan đến AIDS; hoặc bệnh tâm lý; hoặc chấn thương, khuyết tật hoặc mắc bệnh bẩm sinh hoặc mắc bệnh nghiêm trọng khác chưa được đề cập ở trên.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

30101021

Số Hồ sơ:100090929.....Số CMND / Hộ chiếu của Người được bảo hiểm125792194.....



	Có	Không
3. Trong vòng 2 năm gần đây, Quý khách có được bác sĩ tư vấn hoặc khám(*) cho bất cứ tình trạng bệnh lý, hoặc Quý khách được khuyên xét nghiệm, điều trị, phẫu thuật, nằm viện từ 7 ngày liên tục trở lên không? (*) Loại trừ việc đi khám cho các bệnh lý sau: cảm cúm, các bệnh thường gặp như đau mắt, đau khớp, thai sản và sinh mổ, phá thai hoặc các chấn thương, bệnh lý đã khỏi phục và không cần điều trị thêm.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Quý khách có tham gia các nghề nghiệp hoặc hoạt động nguy hiểm, như là: làm việc ở độ cao; hoặc dưới lòng đất; hoặc trực tiếp với nguồn gây nổ, chất phóng xạ; đua xe; lặn; leo núi; tham gia các hoạt động hàng không không phải với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Quý khách đã có hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm bị tạm hoãn, từ chối, hủy bỏ hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện đặc biệt với bất kỳ công ty bảo hiểm nhân thọ nào kể cả Prudential không?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Quý khách có bao giờ sử dụng ma túy và/hoặc các chất gây nghiện, hoặc được điều trị chứng nghiện rượu hay ma túy không?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Vui lòng điền thông tin chi tiết nếu Quý khách có câu trả lời "CÓ" cho bất kỳ câu hỏi nào ở trên, bao gồm tên cơ sở y tế, thời gian điều trị, tên bác sĩ điều trị hoặc các thông tin liên quan khác (nếu có):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Số tiền bảo hiểm sẽ được ưu tiên chi trả cho Tổ chức tín dụng/ Bên cho vay theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

Phần còn lại của Số tiền bảo hiểm (nếu có) sẽ được chi trả cho (những) Người thụ hưởng có tên dưới đây:

Số thứ tự	Họ và tên	Giới tính	Quan hệ với Người được bảo hiểm	Số CMND / Hộ chiếu / Khai sinh	Ngày, tháng, năm sinh	Địa chỉ liên lạc	Tỷ lệ % được hưởng
1							
2							
3							



F. CAM KẾT CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Tôi cam kết và đồng ý:

- (1) đã kê khai đầy đủ, đúng sự thật về các thông tin và số liệu trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm ("HSYCBH") này và những thông tin khác theo yêu cầu của Công ty; nếu các thông tin và số liệu này được cố tình kê khai không trung thực hoặc không đầy đủ, Công ty sẽ không có nghĩa vụ giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào;
- (2) nếu không có sự chấp thuận trước bằng văn bản, Công ty không được phép tiết lộ hoặc sử dụng các thông tin và số liệu do chúng tôi cung cấp trong HSYCBH hoặc liên quan đến hợp đồng bảo hiểm cho bất cứ bên thứ ba nào khác ngoại trừ các trường hợp sau đây: thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu;
- (3) cho Công ty thu thập những thông tin, tài liệu về sức khỏe, điều kiện y tế ở bất kỳ thời gian nào, từ bất cứ cơ sở y tế, bệnh viện hoặc bác sĩ nào đã khám, chẩn đoán và/ hoặc điều trị cho tôi, hoặc những thông tin có liên quan đến tôi từ bất cứ cơ quan chính quyền, công ty bảo hiểm, tổ chức hoặc cá nhân nào khác mà không cần phải được tôi cho phép bằng một văn bản khác; và các cơ sở y tế, bệnh viện, bác sĩ, công ty bảo hiểm khác, tổ chức, cá nhân, khi nhận được bản sao HSYCBH này, được phép cung cấp cho Công ty những thông tin nói trên;
- (4) đã và chỉ cung cấp cho Đại lý của Công ty những thông tin như đã nêu trong HSYCBH này trong quá trình được tư vấn, trả lời các câu hỏi theo mẫu và hoàn tất HSYCBH; đã lập HSYCBH này một cách độc lập; và Đại lý của Công ty đã không cung cấp bất cứ thông tin nào gây bất lợi cho Công ty hoặc tạo thuận lợi hơn cho tôi khi Công ty thẩm định hồ sơ này;
- (5) toàn bộ quá trình tư vấn bảo hiểm, lập và ký HSYCBH này được thực hiện tại Việt Nam và trong thời gian tôi đang cư trú tại Việt Nam;
- (6) cập nhật kịp thời cho Công ty bất kỳ thay đổi nào về các thông tin cá nhân đã cung cấp cho Công ty, bao gồm cả thư điện tử, điện thoại và địa chỉ liên lạc; và cung cấp cho Công ty bất kỳ thông tin bổ sung nào khi Công ty có yêu cầu, ví dụ như các tờ khai thuế; và cho phép Công ty cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) thông tin cá nhân của tôi như đã cung cấp trong hợp đồng bảo hiểm hoặc được cung cấp sau đó cho Công ty, bao gồm cả thông tin về khai thuế, và (ii) thông tin về hợp đồng bảo hiểm, bao gồm số hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc thông tin về hợp đồng và/hoặc giá trị tiền mặt của hợp đồng bảo hiểm, nếu có, tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm này, khi tôi là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ; và
- (7) Tổ chức tín dụng nêu dưới đây được ủy quyền thay mặt tôi trực tiếp giao dịch với Công ty về việc đóng phí bảo hiểm, yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nhận hoàn phí bảo hiểm, nhận quyền lợi bảo hiểm, và/ hoặc nhận/ thực hiện (các) khoản thanh toán, quyền lợi, nghĩa vụ, thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm như được quy định trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

Tôi xác nhận rằng tôi đã được Đại lý bảo hiểm/ Đại diện bán hàng phân tích nhu cầu, giải thích và tôi hiểu rõ cũng như hoàn toàn đồng ý với nội dung HSYCBH, Tài liệu minh họa bán hàng và Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm, bao gồm điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, là bộ phận hợp thành Bộ Hợp đồng bảo hiểm.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
(Vui lòng ký ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Hằng

Họ và tên:Nguyễn Thị Hằng.....
Ngày:

Số Hồ sơ:1000.909.09..... Số CMND / Hộ chiếu của Người được bảo hiểm12.079.2194.....



Phần Dành Cho Công ty Tài chính TNHH Một thành viên Shinhan Việt Nam

Tôi cam kết rằng những thông tin trong HSYCBH này là những thông tin duy nhất mà Bên mua bảo hiểm cung cấp cho tôi, và tôi cũng đã không hề che giấu hoặc hướng dẫn cho khách hàng tạo dựng nên bất cứ thông tin nào có thể gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty đối với khách hàng.

Tôi cũng cam kết đã gặp trực tiếp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm để: đối chiếu bản sao các giấy tờ nhân thân/ giấy tờ chứng minh tư cách pháp nhân đã nộp với bản chính, giải thích rõ ràng các câu hỏi về nghề nghiệp, tài chính và sức khỏe trong HSYCBH này; đồng thời đã tư vấn cho Bên mua bảo hiểm đúng theo quy định trong điều khoản hợp đồng bảo hiểm của Công ty và đã không đưa ra bất cứ ý kiến nào gây ảnh hưởng đến việc hoàn tất HSYCBH của khách hàng.

CHỮ KÝ CỦA ĐẠI LÝ BẢO HIỂM/ ĐẠI DIỆN BÁN HÀNG

(Vui lòng ký ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Anh

Họ và tên:Uỷ Văn Anh.....

Mã số đại lý:6910.1401.....

Ngày:25/7/2019.....