

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM BỔ SUNG

Khai báo thông tin dành cho yêu cầu
bảo hiểm bổ sung theo:

☐ GYCBH số: _____

☐ HĐBH số: _____

A. THÔNG TIN CHI TIẾT VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (“BMBH”)

☐ Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu BMBH cũng là NĐBH, **bỏ qua** phần B.

☐ Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu BMBH là Tổ chức, điền mẫu Thông tin Tổ chức và **bỏ qua** phần A.

1. Họ và tên			
2. Ngày sinh	Ngày Tháng Năm		
3. Giới tính	☐ Nam ☐ Nữ		
4. Giấy tờ tùy thân	☐ CCCD	☐ Giấy khai sinh	☐ Hộ chiếu
	Số: Nơi cấp:	Ngày cấp: Ngày hết hạn:	

B. THÔNG TIN CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (“NĐBH”)

1. Họ và tên			
2. Ngày sinh	Ngày Tháng Năm		
3. Giới tính	☐ Nam ☐ Nữ		
4. Quốc tịch	Quốc tịch 1:	Quốc tịch 2:	
5. Tình trạng hôn nhân	☐ Độc thân ☐ Kết hôn ☐ Khác		
6. Số con hiện có	☐ Dưới 18 tuổi:		☐ Từ 18 tuổi trở lên:
7. Giấy tờ tùy thân	☐ CCCD	☐ Giấy khai sinh	☐ Hộ chiếu
	Số: Nơi cấp:	Ngày cấp: Ngày hết hạn:	
8. Điện thoại			
9. Email			
10. Địa chỉ thường trú	Số nhà, đường/phố:		
☐ Thường trú cùng BMBH	Phường/Xã:		
☐ Nếu khác, vui lòng kê khai:	Tỉnh/Thành phố:	Quốc gia:	

11. Nơi ở hiện tại ☐ Sống cùng BMBH ☐ Nếu khác, vui lòng kê khai:	Số nhà, đường/phố: Phường/Xã: Tỉnh/Thành phố: Quốc gia:			
12. Thu nhập cá nhân	đồng/ năm			
13. Trình độ học vấn	☐ Trên Đại học ☐ Đại học ☐ Khác:			
14. Nghề nghiệp/ chức vụ				
15. Nơi làm việc/ học tập				
16. Mối quan hệ của NĐBH với BMBH	☐ Bản thân	☐ Vợ/Chồng	☐ Con ruột	☐ Cha/Mẹ ruột
	☐ Khác (ghi rõ):			

C. THÔNG TIN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN KÈM

STT	SẢN PHẨM BẢO HIỂM	HỌ TÊN NĐBH	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	THỜI HẠN BẢO HIỂM	PHÍ BẢO HIỂM (VNĐ)

D. THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG (“NTH”)

- ☐ Chấp thuận nội dung chỉ định Người thụ hưởng/người nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc điều khoản sản phẩm tại <https://www.techcomlife.com/>

E. THÔNG TIN VỀ CÁC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM HIỆN CÓ

Người được bảo hiểm có đang yêu cầu tham gia bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi Techcom Life hoặc Công ty bảo hiểm khác không?

- ☐ Không ☐ Có (nếu có, vui lòng cung cấp thông tin chi tiết):

Công ty bảo hiểm	Tổng số hợp đồng	Tổng số tiền bảo hiểm

F. THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG:

Chỉ số cơ thể:	Chiều cao cm	Cân nặng kg
Quý khách đã từng hoặc đang được chẩn đoán hoặc điều trị bất kỳ bệnh lý nào dưới đây không?	Không	Có, xin cho biết chi tiết tên bệnh và phương pháp điều trị
1. Tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, bệnh mạch vành, suy tim, bệnh van tim, bệnh cơ tim, rối loạn nhịp tim, rối loạn mỡ máu, xơ vữa mạch máu, dị dạng mạch máu, giãn tĩnh mạch.	☐	☐
2. Bệnh lao, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn, ngưng thở khi ngủ, khí phế thũng, áp xe phổi, kén khí phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, giãn phế quản, tâm phế mạn.	☐	☐
3. Rối loạn chức năng gan, xơ gan, viêm gan, sỏi mật, viêm đường mật, xuất huyết tiêu hóa, viêm/loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, viêm/ loét đại tràng, bệnh Crohn, trĩ, rò hậu môn trực tràng, viêm tụy.	☐	☐
4. Sỏi thận - tiết niệu, suy thận, viêm cầu thận, viêm đài bể thận, hội chứng thận hư, thận đa nang, giãn đài bể thận, rối loạn/ phì đại tiền liệt tuyến.	☐	☐
5. Động kinh, bại não, sa sút trí tuệ, Parkinson, Alzheimer, tâm thần phân liệt, viêm não-màng não, tai biến mạch máu não, rối loạn tuần hoàn não, rối loạn tiền đình, bệnh tủy sống, trầm cảm, loạn thần, rối loạn lo âu, rối loạn tâm thần.	☐	☐
6. Đái tháo đường, đái tháo nhạt, rối loạn dung nạp đường, Basedow, rối loạn chức năng tuyến giáp, rối loạn chức năng tuyến thượng thận, rối loạn chức năng tuyến yên.	☐	☐
7. Tàn tật hoặc cắt bỏ chi, thấp khớp, viêm/ thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, Gout, thoát vị đĩa đệm, cong vẹo cột sống, xơ cứng cột bên teo cơ, nhược cơ, bạch tạng, bạch biến.	☐	☐
8. Xuất huyết giảm tiểu cầu, thiếu máu, Thalassemia, haemophilia, đa hồng cầu, tăng tiểu cầu, hội chứng kháng Phospholipid, rối loạn đông máu/ chảy máu, bệnh bạch cầu, suy tủy.	☐	☐
9. Viêm tai giữa, viêm tai xương chũm, điếc, vẹo vách ngăn, viêm họng mạn, viêm màng bồ đào, đục thủy tinh thể, tổn thương giác mạc, tăng nhãn áp, mù.	☐	☐
10. Khối u, nang, bướu, nhân, polyp, ung thư, nổi hạch bất thường.	☐	☐
11. Ngộ độc, nhiễm độc hóa chất, bỏng, bệnh phong, vẩy nến, bệnh xơ cứng bì, bệnh Lupus ban đỏ, các rối loạn dị ứng miễn dịch.	☐	☐
12. Dị tật, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, hội chứng Down, tự kỷ, chậm phát triển về thể chất/ tâm thần/ vận động/ ngôn ngữ.	☐	☐

Trong 3 năm qua, Quý khách đã từng có hoặc đang có bất kỳ triệu chứng, dấu hiệu, rối loạn nào dưới đây không?	Không	Có, xin cho biết chi tiết	
13. Đau ngực, ho mạn tính, khó thở, ho ra máu, vàng da, báng bụng, nôn ra máu, đại tiện phân đen/phân máu, xuất huyết dưới da, từng nhận truyền máu hoặc sản phẩm từ máu.	☐	☐	
14. Bí tiểu, tiểu không tự chủ, nước tiểu có đạm/ có đường, tiểu máu, tiểu mủ; đau, biến dạng, hạn chế vận động một hay nhiều khớp; run tay chân, yếu liệt các chi, teo cơ.	☐	☐	
15. Đau đầu, chóng mặt kéo dài, mất trí, ngất, co giật, chảy dịch/ mủ/ máu lỗ tai, ù tai, giảm thính lực, nhìn đôi, lác, giảm thị lực (loại trừ do tật khúc xạ), khàn tiếng, khó nuốt.	☐	☐	
16. Đau hay sốt kéo dài, mệt mỏi, tăng/ giảm hơn 5 kg trong vòng 12 tháng không rõ nguyên nhân.	☐	☐	
Quý khách vui lòng cho biết các thông tin sau	Không	Có, xin cho biết chi tiết	
17. Quý khách đã từng phải điều trị bệnh hoặc phải nằm viện trong 5 năm qua không?	☐	☐	
18. Trong 3 năm qua, Quý khách đã từng có kết quả bất thường với bất kỳ thăm khám nào như chụp X-quang, điện tim, chụp cắt lớp vi tính (CT scanner), chụp cộng hưởng từ (MRI), siêu âm, sinh thiết, xét nghiệm máu và nước tiểu?	☐	☐	
19. Trong 3 năm qua, Quý khách có bất kỳ tình trạng sức khỏe bất thường nào chưa được đề cập trên đây mà Quý khách đã hoặc đang chờ kiểm tra, chẩn đoán, theo dõi hoặc điều trị không?	☐	☐	
20. Quý khách đã từng hoặc đang được điều trị bằng xạ trị, hóa trị, phẫu thuật, thủ thuật ngoại khoa nào không?	☐	☐	
21. Quý khách và người hôn phối của Quý khách đã từng được chẩn đoán, điều trị HIV/ AIDS hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	☐	☐	
22. Tiền sử sức khỏe gia đình: cha/ mẹ/ anh/ chị/ em ruột của Quý khách có được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sau đây trước 60 tuổi: bệnh tim, tai biến mạch máu não, tiểu đường, ung thư, gan thận đa nang, bệnh Huntington, đa xơ cứng, bệnh teo cơ, Alzheimer, bệnh Parkinson, khí phế thũng, xơ cứng cột bên teo cơ?	☐	☐	
Câu hỏi dành cho Khách hàng là nữ	Không	Có, xin cho biết chi tiết	
23. Quý khách có đang mang thai không? Nếu có, vui lòng cho biết ngày dự sinh.	☐	☐	
24. Quý khách đã từng có biến chứng hay các bệnh lý trong (các) thai kỳ hay không?	☐	☐	

25. Quý khách đã từng khám, điều trị bệnh hay có bất kì bất thường nào của tuyến vú, tử cung, cổ tử cung, phần phụ, chu kỳ kinh nguyệt hay phết tế bào cổ tử cung không?	☐	☐	
Câu hỏi dành cho Khách hàng là trẻ em (< 6 tuổi)	Không	Có, xin cho biết chi tiết	
26. Cân nặng lúc sinh dưới 2.5 kg hoặc lớn hơn 4.2 kg	☐	☐	
27. Tuổi thai lúc sinh dưới 36 tuần	☐	☐	

G. CÁC THÔNG TIN LIÊN QUAN KHÁC

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau	Không	Có, xin cho biết chi tiết	
1. Trong 12 tháng qua, Quý khách có đi du lịch hoặc sinh sống bên ngoài lãnh thổ nước Việt Nam trên 6 tháng hoặc dự định đi trong 12 tháng tới với thời gian lưu trú quá 3 tháng không? Nếu có, vui lòng làm rõ thông tin về thời gian, đất nước và thành phố sẽ lưu trú.	☐	☐	
2. Quý khách có dự định hoặc đã tham gia vào bất kỳ hoạt động nguy hiểm nào trong vòng 12 tháng qua, ví dụ như lặn, leo núi, đua xe, các môn thể thao trên không, dù lượn, nhảy dù, bay cá nhân?	☐	☐	
3. Quý khách đã từng bị buộc tội đối với bất kỳ hành vi phạm tội hình sự nào không?	☐	☐	
4. Quý khách có hút thuốc (thuốc lá, thuốc lòn, xì gà, các chế phẩm nicotine điện tử) không? Nếu có, vui lòng cho biết số điều thuốc hút trong một ngày?	☐	☐	
5. Quý khách có uống trên 15 lon bia/ tuần hoặc uống rượu trên 650ml mỗi tuần?	☐	☐	
6. Quý khách có sử dụng heroin, cần sa, chất gây ảo giác hoặc bất kỳ chất gây nghiện bị cấm nào khác; đã từng phải điều trị cai nghiện hay không?	☐	☐	
7. Quý khách đã bao giờ bị từ chối, tạm hoãn, tăng phí, loại trừ hoặc chấp nhận bảo hiểm kèm theo các điều kiện bổ sung khác trong quá trình tham gia và thực hiện HĐBH?	☐	☐	
8. Quý khách đã từng có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm ở bất kỳ Công ty bảo hiểm nào chưa?	☐	☐	

H. CHẤP THUẬN XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

- ☐ Tôi/Chúng tôi xác nhận đã được cung cấp đầy đủ, đã đọc và hiểu toàn bộ nội dung Thông báo bảo mật và riêng tư dữ liệu được cung cấp trực tiếp và công bố trên website của Techcom Life tại <https://www.techcomlife.com/> và đồng ý cho Techcom Life thu thập, xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi do Tôi/Chúng tôi cung cấp và/hoặc bất kỳ bên thứ ba tin cậy nào khác bao gồm nhưng không giới hạn các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, Công ty bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, tổ chức tín dụng, Đối tác tin cậy của Techcom Life cho mục đích cung cấp sản phẩm, dịch vụ, ưu đãi/khuyến mãi, thực hiện các quyền, nghĩa vụ theo thỏa thuận và quy định pháp luật.
- ☐ Tôi muốn nhận thêm thông tin giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Techcom Life và/hoặc các Đối tác tin cậy.



(Vui lòng quét mã QR để đọc Thông báo bảo mật và riêng tư dữ liệu)

I. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

1. Tôi/Chúng tôi (Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm/ Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đồng ý về việc mua bảo hiểm này và cam kết đã cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác nhất theo hiểu biết của Tôi/Chúng tôi.
2. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Techcom Life không có nghĩa vụ yêu cầu Tôi/Chúng tôi 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.
3. Tôi/Chúng tôi đã kiểm tra kỹ toàn bộ thông tin tại HSYCBH để đảm bảo hoàn toàn chính xác và không bị bỏ sót bất cứ nội dung nào trước khi tự mình xác nhận toàn bộ nội dung HSYCBH và các tài liệu kèm theo. Nếu Techcom Life phát hiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm không tự mình xác nhận nội dung HSYCBH, Techcom Life sẽ có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm đã ký và giải quyết theo quy định của pháp luật và Quy tắc, điều khoản sản phẩm.
4. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này được xem là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi đã được chấp thuận bởi Techcom Life với điều kiện là phí bảo hiểm ban đầu đã được đóng đầy đủ và thông tin đã cung cấp về Bên mua bảo hiểm/ (các) Người được bảo hiểm không có sự thay đổi tính từ ngày ký giấy này đến ngày Techcom Life cấp Hợp đồng bảo hiểm.
5. Kể từ ngày ký Giấy yêu cầu bảo hiểm này cho đến ngày Techcom Life cấp Hợp đồng bảo hiểm, Tôi/Chúng tôi cam kết sẽ thông báo cho Techcom Life khi có bất kỳ thay đổi nào đối với các thông tin được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này và/hoặc các tài liệu kèm theo. Nếu có thay đổi mà Tôi/Chúng tôi không khai báo hoặc trên cơ sở thông tin nhận được, Techcom Life có quyền chấp nhận hoặc từ chối yêu cầu bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi.
6. Tôi/Chúng tôi xác nhận đã được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ bảo hiểm, Thời gian cân nhắc tham gia bảo hiểm và các quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi hiểu rõ đặc điểm sản phẩm bảo hiểm đã chọn, nội dung HSYCBH, Tài liệu minh họa, Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
7. Tôi/Chúng tôi xác nhận việc tham gia bảo hiểm hoàn toàn tự nguyện, không bị bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào ép buộc. Sản phẩm bảo hiểm phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của Tôi/Chúng tôi. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là một cam kết dài hạn, việc huỷ bỏ Hợp đồng trong những năm đầu của Hợp đồng sẽ dẫn tới những thiệt hại tài chính đáng kể. Tôi/Chúng tôi đã tham khảo Giá trị hoàn lại theo từng năm hợp đồng tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm trước khi quyết định tham gia hay chấm dứt trước thời hạn Hợp đồng bảo hiểm (nếu có) và tự chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Trường hợp tồn tại nhiều Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm, Tài liệu minh họa được Tôi/Chúng tôi xác nhận tại thời điểm gần nhất sẽ được ưu tiên làm căn cứ áp dụng.

8. Tôi/Chúng Tôi cam kết chịu trách nhiệm về việc ủy quyền cho người khác thay Tôi/Chúng Tôi kê khai thông tin, nộp phí bảo hiểm hay hoàn trả các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cho Techcom Life. Techcom Life không có trách nhiệm xác minh việc Tôi/Chúng Tôi ủy quyền cho bên thứ ba. Thông tin, tài liệu, giao dịch được cung cấp/xác nhận/thực hiện trên cơ sở ủy quyền Tại mục này được hiểu là thông tin, tài liệu, giao dịch do chính Tôi/Chúng Tôi kê khai/xác nhận/thực hiện. Tôi/Chúng Tôi sẽ cung cấp các chứng từ liên quan đến nguồn gốc các khoản thanh toán nói trên khi có yêu cầu.
9. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Techcom Life sẽ phát hành bộ Hợp đồng bảo hiểm dưới dạng Hợp đồng điện tử với chữ ký số hợp pháp của Techcom Life và Hợp đồng bảo hiểm điện tử của Tôi/Chúng tôi sẽ được lưu trữ trên Cổng thông tin dành cho Khách hàng của Techcom Life mà Tôi/Chúng tôi có thể đăng nhập để xem và truy xuất bất kỳ lúc nào.

Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm*	Cha/mẹ/người giám hộ của NĐBH *
(chữ ký)	(chữ ký)	(chữ ký)

Họ và tên:	Họ và tên:	Họ và tên:
Ngày ký:	Ngày ký:	Ngày ký:

Chuyên viên tư vấn:

Mã số CVTV:

Tôi, Chuyên viên Tư vấn của Techcom Life, ký tên dưới đây, cam kết rằng: (1) Tôi đã tư vấn và giải thích cho BMBH một cách đầy đủ, rõ ràng, cụ thể và trung thực về nội dung của Giấy yêu cầu bảo hiểm này và các tài liệu đính kèm; (2) Tôi đã trực tiếp hướng dẫn BMBH kê khai thông tin và hỗ trợ kê khai đúng các thông tin do BMBH cung cấp và đã cho BMBH xem lại toàn bộ nội dung kê khai tại Giấy yêu cầu bảo hiểm này trước khi BMBH ký tên để xác nhận trước sự chứng kiến của Tôi; (3) Tôi xác nhận không ép buộc BMBH tham gia bảo hiểm dưới bất kỳ hình thức nào.

(chữ ký)

Họ và tên:

Ngày ký:

() - NĐBH chưa thành niên (chưa đủ 18 tuổi) hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự: Cha/Mẹ/Người giám hộ của NĐBH ký tên.*

- Cha/Mẹ/Người giám hộ NĐBH không biết chữ điểm chỉ xác nhận sau khi được Bên mua bảo hiểm đọc kỹ, giải thích về nội dung văn bản.