

PHIẾU YÊU CẦU THAM GIA QUYỀN LỢI BẢO VỆ MIỄN PHÍ THÀNH VIÊN MỚI
(Dành cho sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe Bùng Gia Lực/An Gia Vững Vàng)
(Mẫu POS24_2025.05)

Hợp đồng bảo hiểm (“HĐBH”) số:	Số Điện thoại:
Bên mua bảo hiểm (“BMBH”):	Số CC/CCCD:

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe Bùng Gia Lực, Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới, với Quyền lợi chính là chương trình bảo hiểm thấp nhất của các Bảo hiểm sức khỏe của các Người được bảo hiểm dưới đây, chỉ áp dụng cho Phạm vi địa lý Việt Nam:

1. Người được bảo hiểm 1:

2. Người được bảo hiểm 2:

3. Người được bảo hiểm 3:

KHAI BÁO THÔNG TIN CÁ NHÂN VÀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CHO NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN	Người được bảo hiểm (“NĐBH”) bổ sung (“NĐBHBS”)
1. Họ và tên	
2. Giới tính	☐ Nam ☐ Nữ
3. Số giấy tờ nhân thân	
4. Ngày cấp	
5. Nơi cấp	
6. Ngày sinh	
7. (Các) Quốc tịch	
8. Chiều cao – Cân nặng (hiện tại)	Chiều cao:cm Cân nặng: kg
9. Địa chỉ thường trú	
10. Nơi ở hiện tại (nếu khác thường trú)	
11. Quan hệ với BMBH	☐ Con ruột ☐ Con nuôi ☐ Khác

B. THÔNG TIN SỨC KHỎE	NDBHBS	
	CÓ	KHÔNG
1. NDBH có bất kỳ bệnh tật/thương tật, rối loạn về thể chất hoặc tinh thần, hay có bất kỳ triệu chứng hoặc chẩn đoán bệnh với kết quả xét nghiệm bất thường bao gồm nhưng không giới hạn các loại xét nghiệm máu, nước tiểu, siêu âm hoặc xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh không?	☐	☐
2. NDBH đã từng được khám, tư vấn hoặc điều trị bất kỳ các biến chứng nào khi sinh bao gồm nhưng không giới hạn các triệu chứng được liệt kê như dưới đây:		
- Ngạt chu sinh, hội chứng hít phân su	☐	☐
- Biến chứng về tim mạch bao gồm dị tật tim bẩm sinh, còn ống động mạch (PDA)	☐	☐
- Biến chứng về hệ thần kinh trung ương (CNS) bao gồm phản xạ mút và nuốt kém, các cơn ngưng thở, xuất huyết não thất, chậm phát triển tâm thần và/hoặc nhận thức,	☐	☐

- Khiếm khuyết về thính giác và/hoặc thị giác, bệnh võng mạc ở trẻ sinh non (ROP), cận thị bẩm sinh và/hoặc lác bẩm sinh - Biến chứng về đường tiêu hóa bao gồm không dung nạp thức ăn, tăng nguy cơ sặc, viêm ruột hoại tử - Biến chứng nhiễm trùng bao gồm nhiễm trùng huyết, viêm màng não - Biến chứng thận bao gồm nhiễm toan chuyển hóa, chậm tăng trưởng - Biến chứng hô hấp bao gồm hội chứng suy hô hấp, suy hô hấp khi sinh non, bệnh phổi mãn tính (loạn sản phế quản phổi) - Biến chứng về chuyển hóa và trao đổi chất bao gồm hạ đường huyết, tăng bilirubin máu, bệnh xương chuyển hóa (loãng xương ở trẻ sinh non), suy giáp bẩm sinh	☐	☐
3. Cha mẹ ruột, ông bà ruột, anh chị em ruột của NĐBH đã từng trải qua phẫu thuật bắc cầu hoặc mắc phải bất kỳ tình trạng nào sau đây: đau tim, đau thắt ngực hoặc bất kỳ bệnh tim nào khác, đột quỵ, bệnh thận đa nang, tiểu đường, ung thư, bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson, bệnh đa xơ cứng, bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS), bệnh Huntington, nghiện rượu, rối loạn thần kinh hoặc tâm thần hoặc bất kỳ bệnh di truyền nào khác?	☐	☐
4. Cân nặng khi sinh (kg) và tuổi thai khi sinh (tuần) (Câu hỏi dành cho con ruột)	☐ kg ☐ tuần	
Nếu NĐBH đã trả lời “Có” cho bất kỳ câu hỏi nào trong các câu 1, 2, hoặc 3 ở trên, xin vui lòng ghi số của câu trả lời có và mô tả chi tiết thông tin vào ô dưới đây:		

Tôi, Bên mua bảo hiểm theo đây đồng ý và xác nhận với Công Ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam) (“Công ty” hoặc “AIA Việt Nam”) các nội dung sau:

- 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.
- Trong trường hợp Tôi có thay đổi về Chương trình bảo hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Sức Khỏe Bùng Gia Lực khác với (các) lựa chọn theo Phiếu yêu cầu này, Tôi hiểu và xác nhận sẽ thực hiện theo quy trình thẩm định của Công ty tương ứng với sự thay đổi đó.
- Yêu cầu thay đổi này chỉ có giá trị hiệu lực khi được AIA Việt Nam chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện NĐBH còn sống tại thời điểm chấp thuận.
- Cho phép Công ty sử dụng và cung cấp các thông tin thu thập được liên quan đến HĐBH và/hoặc các hợp đồng bảo hiểm khác có liên quan đến tôi cho các cá nhân/đơn vị liên kết hoặc bên thứ ba độc lập, ở trong hay ngoài Việt Nam, để thực hiện việc xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hoặc nhằm mục đích phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.
- 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 Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.
- Cho phép Công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) 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 quỹ 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.

— Tôi đã đọc và đồng ý với các nội dung liên quan đến Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của AIA Việt Nam tại đường dẫn: <https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan.html>

Để bảo vệ quyền lợi của mình, Quý khách vui lòng kiểm tra và đảm bảo thông tin đã được điền đầy đủ và chính xác trước khi ký.

BÊN MUA BẢO HIỂM (Ký và ghi rõ Họ tên) Họ tên: Ngày/...../.....	NGƯỜI NỘP YÊU CẦU ☐ Đại lý: MS: ☐ NV thu phí : MS: ☐ NĐBH: ☐ Bưu điện ☐ Khác: Ngày /..... /.....
---	---