

VD02-000000



Số Hợp đồng bảo hiểm:

(do Công ty ghi)

Tên Bưu cục:

Mã số bưu cục:

Địa chỉ đăng ký thu phí:

*Vui lòng trả lời đầy đủ và hoàn chỉnh tất cả các phần sau bằng bút bi màu xanh hoặc màu đen.*

## PHẦN 1. CHI TIẾT CÁ NHÂN BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

Họ và tên (viết chữ IN HOA):

Tình trạng gia đình:  Đã lập gia đình  Độc thân  Góa  Ly hôn

Ngày tháng năm sinh:       Giới tính:  Nam  Nữ

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu/  Nơi sinh:

Số GPKD (dành cho BMBH là tổ chức):

Quốc tịch:  Việt Nam  Hoa Kỳ  Khác (ghi rõ) .....

Số Tài khoản Ngân hàng:

Tại CN/PGD của Ngân hàng:

Địa chỉ thường trú: (Vui lòng cung cấp địa chỉ thường trú tại các quốc gia mang quốc tịch)

Số nhà & tên đường:

Phường/Xã/Thị trấn:

Quận/Huyện/Tỉnh/Thành phố:

Địa chỉ thư tín: (Chỉ liên lạc với BMBH theo địa chỉ tại Việt Nam)

Số nhà & tên đường:

Phường/Xã/Thị trấn:

Quận/Huyện/Tỉnh/Thành phố:

Số điện thoại liên lạc: (bắt buộc)

Nhà riêng:  Di động:

(\*) Tôi đồng ý nhận tin nhắn qua dịch vụ SMS từ Công ty khi hợp đồng được phát hành.

Email:

Nghề nghiệp/Việc làm hiện tại:

Chức vụ/Mô tả chi tiết công việc:

Thu nhập bình quân:  (đồng/năm)

## NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH (NĐBH) (trả lời nếu khác BMBH)

Họ và tên (viết chữ IN HOA):

Tình trạng gia đình:  Đã lập gia đình  Độc thân  Góa  Ly hôn

Ngày tháng năm sinh:       Giới tính:  Nam  Nữ

Số CCCD/CMND/HC/ĐDCN/GKS:  Nơi sinh:

Quốc tịch:  Việt Nam  Hoa Kỳ  Khác (ghi rõ).....

Địa chỉ thường trú: (Vui lòng cung cấp địa chỉ thường trú tại các quốc gia mang quốc tịch)

Số nhà & tên đường:

Phường/Xã/Thị trấn:

Quận/Huyện/Tỉnh/Thành phố:

Số điện thoại liên lạc:

Nhà riêng:  Di động:

Nghề nghiệp/Việc làm hiện tại:

Chức vụ/Mô tả chi tiết công việc:

Mối quan hệ của Bên mua bảo hiểm với Người được bảo hiểm chính:

Thu nhập gia đình:  (đồng/năm)

BMBH/NĐBH có thực hiện khai báo thuế tại Hoa Kỳ không?  Có  Không

## PHẦN 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### BẢO HIỂM NHÂN THỌ TRỌN ĐỜI ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN

Số tiền bảo hiểm:  100.000.000 VNĐ  80.000.000 VNĐ  50.000.000 VNĐ

Thời hạn bảo hiểm: 99 - (trừ) tuổi tham gia Thời hạn đóng phí: 10 năm

Định kỳ đóng phí:  Năm  Nửa năm  Quý

Phí bảo hiểm thực nộp:  VNĐ

Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số CCCD/CMND/HC/ĐDCN/GKS	Địa chỉ	Mối quan hệ với NĐBH	Tỷ lệ % thụ hưởng

**PHẦN 4. THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | <b>Có</b>                | <b>Không</b>             |
| 1. Người được bảo hiểm có từng được chẩn đoán tại (các) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về bệnh ung thư, suy thận, xơ gan, tai biến mạch máu não (đột quỵ), nhồi máu cơ tim, suy tim, tổn thương van tim, bệnh động mạch vành, bệnh lý cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, HIV/AIDS, liệt, mù, điếc, cụt chi (từ cổ tay/chân trở lên)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Người được bảo hiểm đã từng hoặc đang được điều trị nội trú tại (các) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho bất kỳ bệnh/tai nạn nào trong vòng 06 tháng gần đây?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**PHẦN 5. CAM KẾT CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

*(Vui lòng đọc kỹ trước khi ký tên trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm này)*

- Tôi cam kết rằng tất cả các thông tin trên đây cũng như bất cứ thông tin nào khác cung cấp cho Dai-ichi Life Việt Nam đều là đầy đủ và đúng sự thật. Tôi không che giấu bất cứ thông tin nào có thể ảnh hưởng đến sự đánh giá và chấp thuận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Tôi hiểu rằng tôi phải có trách nhiệm thông báo cho Dai-ichi Life Việt Nam bất kỳ sự thay đổi nào về tình trạng sức khỏe của những người tham gia bảo hiểm, trước khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành. Tôi khẳng định tất cả các câu trả lời là hoàn toàn chính xác.  
Dai-ichi Life Việt Nam có trách nhiệm bảo mật thông tin do tôi/chúng tôi cung cấp.  
Dai-ichi Life Việt Nam không được chuyển giao thông tin do tôi/chúng tôi cung cấp cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ trường hợp: 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, lưu trữ, quản lý, thực hiện 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; và các trường hợp khác được tôi/ chúng tôi đồng ý bằng văn bản.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng việc đóng Phí bảo hiểm tạm nộp trước khi Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận không có nghĩa Dai-ichi Life Việt Nam cam kết phát hành Hợp đồng bảo hiểm theo như yêu cầu, Hợp đồng sẽ chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận hoàn toàn, Phí bảo hiểm đầu tiên đã được nộp đủ và Hợp đồng bảo hiểm được phát hành.
- Tôi đồng ý cho phép Cơ quan bảo hiểm, Công ty bảo hiểm, Bác sĩ hoặc cơ sở y tế đã điều trị hoặc tư vấn sức khỏe được quyền cung cấp cho Dai-ichi Life Việt Nam, Công ty Tái bảo hiểm hoặc tòa án có liên quan bất kỳ thông tin nào về yêu cầu bảo hiểm/bồi thường hoặc tình trạng sức khỏe của những người tham gia bảo hiểm khi được yêu cầu. Bản sao của hồ sơ này có giá trị như bản gốc.
- Liên quan đến quy định về thuế tại Hoa Kỳ, khi cơ quan có thẩm quyền yêu cầu cung cấp thông tin, chúng tôi đồng ý và cho phép công ty được tiết lộ thông tin mà chúng tôi đã cung cấp cho công ty. Chúng tôi đồng ý cung cấp thêm thông tin trong thời gian hợp lý khi công ty yêu cầu.
- Giấy yêu cầu bảo hiểm này được xem là một bộ phận của Hợp đồng Bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận.

**Chữ ký của Bên mua bảo hiểm**  
*(ghi rõ Họ và Tên)*

Họ và tên: .....

Ngày ký: .....

**Chữ ký của Người được bảo hiểm chính**  
*(ghi rõ Họ và Tên)*

Họ và tên: .....

Ngày ký: .....

**Chữ ký của Nhân viên Tư vấn**  
*(ghi rõ Họ và Tên)*

Họ và tên: .....

Mã số NVTV: .....

Ngày ký: .....

**Kiểm soát viên kiểm tra và ký xác nhận**  
*(ghi rõ Họ và Tên)*

Họ và tên: .....

Ngày ký: .....