

# GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

DÀNH CHO NGƯỜI ĐI VAY (VỚI KHOẢN GIẢI NGÂN TRÊN 300 TRIỆU TỚI 1 TỶ)

Số : <<Số giấy yêu cầu bảo hiểm>>

## THÔNG TIN CÁ NHÂN:

Họ tên Người được bảo hiểm  
(Viết hoa có dấu):

Ngày tháng năm sinh

Giới tính

Nam

Nữ

Số CMND/Hộ chiếu:

Ngày cấp

Nơi cấp:

Quốc tịch:

Nghề nghiệp:

Địa chỉ thường trú:

Địa chỉ nơi ở hiện tại

Địa chỉ liên lạc

Số điện thoại liên hệ:

## THÔNG TIN HỢP ĐỒNG TÍN DỤNG

Ngày giải ngân:

Tại Ngân hàng

Thời hạn vay (tháng):

Số tiền vay (đồng)

Tên nhân viên tư vấn:

Mã nhân viên tư vấn:

## BẢN CÂU HỎI VỀ FATCA

Nội dung	Không	Có
Ông/ Bà là Cá nhân hoặc Tổ chức (nếu có thành viên của Hội đồng thành viên hoặc cổ đông sở hữu trên 10% vốn điều lệ hoặc số cổ phần) thuộc các trường hợp: Là công dân hoặc người thường trú tại Mỹ; hoặc sinh tại Mỹ; hoặc có Địa chỉ thường trú, địa chỉ hòm thư, địa chỉ liên lạc, gửi giữ thư tại Mỹ; hoặc có số điện thoại tại Mỹ (bất kể đây là số điện thoại duy nhất của chủ tài khoản hay không) hoặc có Yêu cầu thanh toán từ một tài khoản này sang tài khoản khác ở Mỹ; hoặc có Giấy tờ ủy quyền hiện hành cho một người với địa chỉ tại Mỹ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nếu câu trả lời là "Có", xin Ông/Bà cho biết cụ thể, chi tiết hơn:

## BẢNG CÂU HỎI SỨC KHỎE



của tôi tại Vietinbank để nộp phí bảo hiểm hoặc thay tôi đóng phí bảo hiểm theo các quy định tương ứng trong Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp cần thiết. Việc đóng phí này sẽ chấm dứt ngay khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các điều khoản và điều kiện được phê duyệt bởi Bộ Tài chính.

Tôi hiểu rõ và đồng ý rằng việc thanh toán khoản dư nợ theo Hợp đồng tín dụng và Hợp đồng bảo hiểm cho Ngân hàng chỉ được thực hiện với sự chấp thuận của Aviva và trên cơ sở tôi đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ.

Tôi hiểu rằng việc cung cấp thông tin không đầy đủ và không trung thực sẽ có thể dẫn tới Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực. Tôi đồng ý rằng Cam kết sức khỏe này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Ngày.....tháng..... năm .....

**Xác nhận của Ngân hàng /**

**Nhân viên tư vấn**

**Xác nhận của khách hàng**

**(Người được bảo hiểm)**

(Ký, ghi rõ họ tên)