**Thông tin chi tiết của Tổ chức mua bảo hiểm**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm (HSYCBH)/ Hợp đồng Bảo hiểm (HĐBH):** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Thông tin về Tổ chức:**
2. **Tên Tổ chức:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ngành nghề hoạt động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Giấy phép thành lập/Giấy đăng ký kinh doanh số: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Địa chỉ trụ sở chính: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Họ và tên Người đại diện Tổ chức:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chức vụ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số CMND/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Hình thức Tổ chức** *(vui lòng nộp bản sao Giấy phép thành lập/Giấy đăng ký kinh doanh và Báo cáo tài chính gần nhất)*:

□ Doanh nghiệp tư nhân □ Công ty TNHH □ Công ty cổ phần

□ Hợp tác xã □ Tổ chức khác (vui lòng ghi chi tiết) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Tình hình tài chính của Tổ chức:**

* Vốn pháp định: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (VNĐ)
* Lợi nhuận sau thuế 2 năm vừa qua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (VNĐ)
* Nguồn thu nhập: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Mục đích tham gia Bảo hiểm Nhân thọ:**

□ Thành viên Ban Giám đốc/Hội đồng Quản trị

□ Nhân vật trọng yếu

□ Đảm bảo khoản vay

□ Khác (chính sách phúc lợi của tổ chức…): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Chi tiết Người được Bảo hiểm:**

* Họ và tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ngày sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số CMND/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Chức vụ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ngày \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Người đại diện Tổ chức**

*(Ký tên, ghi rõ Họ tên và đóng dấu)*