

**បែបបទស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទៀតវិញ
នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាព ក្រោម ៦ខែ**

**Request Form for Reinstatement Insurance Policy
For Insurance Policy Lapsed below 6 months**

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលេខ/Policy Number		កាលបរិច្ឆេទ/Date:
លេខទូរស័ព្ទម្ចាស់បណ្ណ/Policy Owner Phone Number :		
	អ៊ីម៉ែល/Email :	

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើសូមស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទៀតវិញ ដែលបានផុតសុពលភាពនៅថ្ងៃទី:...../...../..... និងសូមធ្វើការប្រកាសនូវសុខភាពដូចខាងក្រោម៖
 I'm the policy owner of policy number above, would like request Daiichi Life Insurance (Cambodia) Plc. to reinstate the insurance policy which lapsed since...../...../..... and hereby to declare my health condition as below:

	ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង Policy Owner	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន Basic Life Insured	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី១ Life Insured of Rider 1	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី២ Life Insured of Rider 2
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ Name in Khmer				
ឈ្មោះជាភាសាឡាតាំង Name in Latin				
មុខរបរបច្ចុប្បន្ន Current Career				
មុខតំណែង Position				

I. ព័ត៌មានសុខភាព / HEALTH INFORMATION (សូមបំពេញឲ្យដូចព័ត៌មាននៅក្នុង អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬ លិខិតឆ្លងដែន ឬស័ក្តិសម្បត្តិ / Please fill in the same to information of ID Card/ Passport /Birth Certificate)	ម្ចាស់បណ្ណ Policy Owner	អ្នកត្រូវបានធានា Life Insured
១. តើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាព ចូលសម្រាកពេទ្យ ជំងឺផ្សេងៗ ឬការរងរបួសផ្នែកណាមួយដែលខុសពីពេលដាក់ពាក្យ ស្នើសុំដំបូងឬទេ ? 1. Do you have any health condition, hospitalized or disease, or injured part of the body drifted from the first application?	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No
២. ចាប់តាំងពីពេលអស់សុពលភាពរហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ តើអ្នកធ្លាប់ពិនិត្យសុខភាព ឬធ្លាប់ទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីក ជំងឺអេដស៍ ឬធ្លាប់មានគ្រោះថ្នាក់ដែលទាមទារអោយមានការតាមដានដែរឬទេ ? 2. From the lapsed date up to now, have you ever had a health check or consultation of Cancer, AIDS, or have any accident which need a regular follow up?	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No
៣. តើអ្នកមានពិសារគ្រឿងស្រវឹងច្រើនជាង ១៥កំប៉ុង ឬ ៣,៥ដប (១៧៥០មីលីលីត្រ) ក្នុងមួយសប្តាហ៍ដែរឬទេ ? 3. Do you drink, or have you ever consumed beer, alcohol, or other alcoholic beverages more than 15 cans or 3.5 bottles (1,750ml) per week?	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No
៤. បន្ថែមលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះតើលោកអ្នកមានកាន់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់ក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ីឈី ឡាយហ្វី អ៊ីនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានដំឡើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង បដិសេធ ដកចេញការការពារ ឬ ពន្យារពេលលើការការពារដែរឬទេ ? 4. Do you have any other insurance policy which increased premium, exclusion, decline, or postpone under Daiichi Life Insurance (Cambodia) Plc. or other Life insurance company?	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No
៥. តើអ្នកបានចូលរួម ឬមានបំណងចូលរួមក្នុងកម្មភាព ឬកីឡាដែលមានគ្រោះថ្នាក់ (មុជក្រោមទឹក ឡើងភ្នំ លោកឆ័ត្រយោង ជិះយាន់សំកាំងលើអាកាស ការប្រណាំងម៉ូតូ ឬឡាន។ល។) ណាមួយដែរ ឬទេ ? 5. Have you participated in or are intending to participate in any dangerous sport (diving, mountaineering, parachuting, hang gliding, racing, etc.)	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No
៦. តើអ្នកមានផ្លាស់ប្តូរអាជីពការងារឬមុខរបរបស់អ្នកដែលខុសពីពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំឬការជូនដំណឹងចុងក្រោយមកក្រុមហ៊ុនដែរឬទេ ? 6. Do you change your career or business drifted from the first application or last inform to the company?	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes ☐ គ្មាន No

■ ប្រសិនបើឆ្លើយថា “មាន” ក្នុងសំណួរខាងលើសូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតក្នុងតារាងខាងក្រោម/ If answered “Yes” on any above questions, please provide details below :

តារាងចម្លើយ សំណួរទី១ ដល់ទី ៧ Answer Table Question No. 1 to No.7	សំណួរ Question No.	ព័ត៌មានលម្អិត នៃសំណួរខាងលើ Details Information of Above Questions
ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង Policy Owner		
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន Basic Life Insured		
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី១ Life Insured of Rider 1		
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី២ Life Insured of Rider 2		

II. សេចក្តីប្រកាសរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម
POLICY OWNER, BASIC LIFE INSURED, LIFE INSURED OF RIDER DECLARATION

- ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ សូមប្រកាសថាលំអិតរាល់ព័ត៌មានខាងលើទាំងអស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុន គឺមានភាពពេញលេញ និងពិតប្រាកដមែន។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ មិនបានលាក់បាំង ឬ បង្ហាញព័ត៌មានខុសពីការពិតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការវាយតម្លៃ ក្នុងការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ។
 I/We hereby declare all the descriptions and answers along with the information above that I provided to the company are sufficient and completely true. I/We not disclose or provide the wrong information from the facts which impacts the assessment for reinstatement the insurance policy.
- ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ យល់ផងដែរថាព័ត៌មានខាងលើនឹងត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើជាមូលដ្ឋានផ្នែកច្បាប់ សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃលើការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ហើយខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ យល់ព្រមថាការបំពានលើការធានាខាងលើនេះនឹងធ្វើឲ្យការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្លាយជាមោឃៈដោយផ្អែកលើបញ្ញត្តិបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងច្បាប់ជាធរមាន។
 I/We understand that the information above will be used as the legal basis for underwriting for reinstatement request and agreed that violations of this commitment will void the reinstatement of the policy according to the policy provision and current laws.
- សូមធានាផ្តល់នូវរាល់ភស្តុតាង ឬព័ត៌មានចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវការ និងយល់ព្រមឲ្យក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ីនស្វ៊ុនស៍ ខេមបូឌា (ម.ក) ប្រមូលព័ត៌មានសម្រាប់វាយតម្លៃលើការផ្លាស់ប្តូរដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។
 I/We guarantee to provide proof, evident or other required information and agree with Daiichi Life Insurance (Cambodia) Plc. to collect information for underwriting of the changes mentioned above.
- យល់ព្រមថា សំណើខាងលើនឹងមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាតែក្រុមហ៊ុនដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ីនស្វ៊ុនស៍ (ខេមបូឌា) អនុម័តលើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងទទួលបានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម (ប្រសិនបើមាន)។
 Agree that the request above is only effective when Daiichi Life Insurance (Cambodia) Plc. approves the request in writing and collect an additional premium, if necessary.

	ឈ្មោះពេញ Full Name	ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ Signature or Thumb print	កាលបរិច្ឆេទ Date
	(ត្រូវតែជាហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃរបស់ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ) (Parents or Legal Guardian Signature or thumbprint is a must for life insured below 18 years old)		
ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង Policy Owner	_____	_____	____/____/____
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន Basic Life Insured	_____	_____	____/____/____
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី១ Life Insured of Rider 1	_____	_____	____/____/____
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី២ Life Insured of Rider 2	_____	_____	____/____/____

III. ការធានារបស់សាក្សី
WITNESS DECLARATION

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថាហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃខាងលើនេះជាហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពិតប្រាកដមែន ដែលបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតស្នាមមេដៃចំពោះមុខខ្ញុំពិតប្រាកដមែន។
 I undertake that the Policy Owner and Life Insured have signed or thumbprint on the documents in my presence.
 (ប្រសិនបើបុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គល ជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមអ្នកគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គល ចុះហត្ថលេខាក្នុងប្រអប់សាក្សីខាងក្រោម។)
 (If ISS or IIA is policy owner and/or life insured, hence the manager of ISS/IIA sign as a witness)

បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ បុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គល/ CS/ISS/IIA	ឈ្មោះពេញ: _____ Full Name លេខកូដ: _____ Code	ហត្ថលេខា: _____ Signature	កាលបរិច្ឆេទ Date ____/____/____
--	---	------------------------------	---------------------------------------