

Mẫu PS5: PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM



Số Hợp đồng bảo hiểm: _____ Ngày tháng năm sinh: _____
 Họ tên Bên mua bảo hiểm: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
 Số chứng minh nhân dân: _____ Cơ quan: _____ Di động: _____
 Địa chỉ liên lạc hiện tại: _____ Ngày tháng năm sinh: _____
 Điện thoại: Nhà riêng: _____
 Họ tên Người được bảo hiểm chính: _____

Vui lòng trả lời đầy đủ các câu hỏi dưới đây và cung cấp chi tiết ở dòng thích hợp nếu câu trả lời là “Có”. Nếu hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực từ 6 tháng trở lên, gửi kèm Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm chính với Phiếu yêu cầu này.

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng nêu trên, đề nghị khôi phục hiệu lực hợp đồng.

BÊN MUA BẢO HIỂM

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH

1. Nghề nghiệp hiện tại: Mô tả chi tiết công việc:	_____	_____
2. Bạn có bất kỳ thay đổi nào trong hoạt động thể thao hoặc các hoạt động giải trí khác, cũng như có bất cứ bệnh tật, thương tật gì khác so với thời điểm ký Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
3. Trong thời gian từ khi Hợp đồng được phát hành đến nay, bạn có bao giờ đi làm xét nghiệm y khoa, có tham gia hoặc được tư vấn hay điều trị bất kỳ bệnh tật cũng như có bất cứ tai nạn nào cần phải chăm sóc y tế?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4. Bạn có Yêu cầu/Hợp đồng bảo hiểm nào bị tăng phí, loại trừ, trì hoãn, từ chối hoặc yêu cầu đã/đang giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại Dai-ichi Life Việt Nam hay hoặc bất kỳ Công ty bảo hiểm khác?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Tôi/Chúng tôi:

- cam kết rằng các thông tin trong Phiếu yêu cầu này và bất cứ thông tin nào khác cung cấp cho Dai – ichi Life Việt Nam là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật.
- hiểu rằng các thông tin trên sẽ là cơ sở hợp pháp để Dai – ichi Life Việt Nam thẩm định hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và đồng ý rằng việc vi phạm cam kết sẽ làm chấm dứt hiệu lực hợp đồng theo quy định của hợp đồng bảo hiểm và pháp luật hiện hành.
- hiểu rằng phải có trách nhiệm thông báo cho Dai – ichi Life Việt Nam bất kỳ sự thay đổi nào về tình trạng sức khỏe cũng như các thông tin khác làm cơ sở thẩm định cho Phiếu yêu cầu này của Bên mua bảo hiểm/(những) Người được bảo hiểm trước khi hợp đồng được chấp thuận khôi phục hiệu lực.
- đồng ý rằng việc khôi phục hợp đồng chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Dai – ichi Life Việt Nam chấp nhận bằng văn bản.

Chữ ký Bên mua bảo hiểm: _____ Chữ ký Người được bảo hiểm: _____
 Họ tên Bên mua bảo hiểm: _____ Họ tên Người được bảo hiểm: _____
 Ngày yêu cầu: _____ Ngày yêu cầu: _____

Nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi, Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ đương nhiên của Người được bảo hiểm ký thay cho Người được bảo hiểm.

Phần dành cho Tư vấn tài chính/Nhân viên thu phí:	Phần dành cho Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng:
Ngày nhận Phiếu yêu cầu: _____	Đóng dấu ngày nhận của văn phòng:
Họ tên: _____	
Mã số: _____	
Phòng kinh doanh: _____	
Số điện thoại: _____	Họ tên NV DVKH: _____