

PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI CHI TIẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Mẫu PS1: Thông tin Khách hàng

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.



Số Hợp đồng bảo hiểm/ _____
Số Giấy yêu cầu bảo hiểm: _____
Số Tài khoản bảo hiểm hưu trí _____ * dành cho sản phẩm bảo hiểm hưu trí nhóm
Họ tên Bên mua bảo hiểm: _____ Ngày tháng năm sinh _____
Số giấy tờ tùy thân: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
Địa chỉ liên lạc hiện tại: _____
Điện thoại: Nhà riêng: _____ Cơ quan: _____ Di động: _____
Họ tên Người được bảo hiểm chính: _____ Ngày tháng năm sinh: _____

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị:

Thay đổi chi tiết cá nhân của:

Bên mua bảo hiểm

Người được bảo hiểm

Họ và tên: _____
 Ngày tháng năm sinh: _____
 Giới tính: _____
 Số Giấy tờ tùy thân: _____
 Địa chỉ liên lạc: _____

Địa chỉ thu phí: _____

Điện thoại: Nhà riêng: _____
Cơ quan: _____
Di động: _____

Email: _____

Việc làm hiện tại: _____
Mô tả chi tiết: _____

Nơi cư trú: Quốc gia đến: _____
Mục đích chuyến đi: _____
Dự kiến ngày đi: _____

Người liên hệ và nộp thay phí bảo hiểm tại Việt Nam:

Họ và tên: _____

Địa chỉ thu phí: _____

Điện thoại: Nhà riêng: _____ Cơ quan: _____ Di động: _____

Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm:

Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Số CMND/ Khai sinh	Địa chỉ liên lạc	Mối quan hệ với NDBH	Tỷ lệ thụ hưởng (%)

Tôi/Chúng tôi:

- 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 của Bên mua bảo hiểm/(những) Người được bảo hiểm trước khi yêu cầu thay đổi chi tiết hợp đồng bảo hiểm được chấp nhận.
- Đồng ý việc điều chỉnh/hủy tất cả hóa đơn đã phát hành bởi Dai-ichi Life Việt Nam liên quan đến yêu cầu thay đổi thông tin chi tiết của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên. Thời điểm hủy/điều chỉnh các hóa đơn liên quan này có hiệu lực do Dai-ichi Life Việt Nam quyết định.
- hiểu và đồng ý rằng yêu cầu thay đổi trên chỉ 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: _____ Họ tên: _____ Phòng kinh doanh: _____ Mã số: _____ Số điện thoại: _____	Đóng dấu ngày nhận của văn phòng: Họ tên NV DVKH: _____