

PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI CHI TIẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM (PS20_042021)

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.



Số Hợp đồng bảo hiểm/Số Tài khoản bảo hiểm hưu trí:

Họ tên Bên mua bảo hiểm:

Địa chỉ liên lạc:

Số điện thoại: Email:

Tôi đồng ý cập nhật địa chỉ liên lạc/ số điện thoại/ email do tôi cung cấp trên và Dai-ichi Life Việt Nam được sử dụng để liên lạc, gửi các thông tin/ tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nêu trên cho tôi.

Tôi, Bên mua bảo hiểm (BMBH) của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên đề nghị Dai-ichi Life Việt Nam thực hiện yêu cầu sau:

- Thay đổi Định kỳ đóng phí bảo hiểm: Tháng Quý Nửa năm Năm
- Thay đổi Quyền lợi bảo hiểm chính của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung: Cơ Bản Nâng Cao
- Thay đổi phí bảo hiểm dự tính đóng:
- Thay đổi thời hạn Hợp đồng bảo hiểm: Thay đổi thời hạn đóng phí bảo hiểm:
- Thay đổi sản phẩm bảo hiểm chính, tên sản phẩm mới:
- Thay đổi chi tiết Sản phẩm bảo hiểm:

Sản phẩm bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Họ và tên Người được bảo hiểm	Thêm	Hủy	Thay đổi
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thay đổi chi tiết Sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu:

Quyền lợi điều trị	Chương trình bảo hiểm			Họ và tên Người được bảo hiểm	Thêm	Hủy	Thay đổi
	Phổ thông	Đặc biệt	Cao cấp				
Nội trú <input type="checkbox"/> Đồng chi trả 20% <input type="checkbox"/> Không đồng chi trả <input type="checkbox"/> Tự động chuyển mức đồng chi trả 20% sang không đồng chi trả <i>(chỉ dành cho Người được bảo hiểm dưới 6 tuổi)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ngoại trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc răng			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nội trú <input type="checkbox"/> Đồng chi trả 20% <input type="checkbox"/> Không đồng chi trả <input type="checkbox"/> Tự động chuyển mức đồng chi trả 20% sang không đồng chi trả <i>(chỉ dành cho Người được bảo hiểm dưới 6 tuổi)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ngoại trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc răng			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Thay đổi chi tiết Sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe:

Quyền lợi điều trị	Chương trình bảo hiểm			Họ và tên Người được bảo hiểm	Thêm	Hủy	Thay đổi
	Phổ thông	Đặc biệt	Cao cấp				
Nội trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ngoại trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc răng			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nội trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ngoại trú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc răng			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tôi xác nhận:

- đồng ý điều chỉnh phí bảo hiểm dự tính đóng bằng với phí bảo hiểm cơ bản định kỳ sau khi Hợp đồng được thay đổi cho dù tôi không đề nghị Dai-ichi Life Việt Nam thực hiện thay đổi phí bảo hiểm dự tính đóng của Hợp đồng.
- hiểu và đồng ý rằng (các) yêu cầu thay đổi nêu trên có thể ảnh hưởng đến (các) sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng này. Theo đó, (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung trong Hợp đồng có thể thay đổi về số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm hoặc ngay cả bị chấm dứt hiệu lực theo quyết định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- đồng ý việc điều chỉnh/hủy tất cả hóa đơn đã phát hành liên quan đến yêu cầu thay đổi thông tin chi tiết 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.
- Thời hạn bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu là 01 (một) năm và được gia hạn hằng năm nếu không có bên nào thông báo chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bổ sung này. Phí bảo hiểm được đóng, phân bổ tương ứng với Thời hạn bảo hiểm. Tuy nhiên, trách nhiệm bảo hiểm và Thời hạn loại trừ của sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu sẽ bắt đầu kể từ ngày ghi trên thông báo chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam.
- hiểu và đồng ý rằng yêu cầu thay đổi chỉ có hiệu lực khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận bằng văn bản.

Chữ ký Bên mua bảo hiểm: Họ tên Bên mua bảo hiểm: Ngày ký:

Thông tin Tư vấn tài chính: Tên TVTC: Mã số: Điện thoại:	Dành cho Bộ phận Dịch vụ Khách hàng:
--	---