

# PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI CHI TIẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

## Mẫu PS2C: Chi tiết thanh toán phí & Quyền lợi bảo hiểm

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 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: \_\_\_\_\_  
 Chuyển thành Hợp đồng bảo hiểm dừng đóng phí với số tiền bảo hiểm giảm  
 Thay đổi số tiền bảo hiểm (của sản phẩm bảo hiểm chính/bổ sung): \_\_\_\_\_

Tên sản phẩm bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Họ tên Người được bảo hiểm

- Tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung:

Tên sản phẩm bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Họ tên Người được bảo hiểm

- Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung:

Tên sản phẩm bảo hiểm	Họ tên Người được bảo hiểm

### 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 rằng trong trường hợp số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính thay đổi thì sản phẩm bổ sung cũng có thể thay đổi tương ứng (thay đổi số tiền bảo hiểm hoặc chấm dứt hiệu lực) tùy thuộc vào qui định của Dai-ichi Life Việt Nam về số tiền bảo hiểm cho từng sản phẩm tại từng thời điểm.
- 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: _____ Mã số: _____ Phòng kinh doanh: _____ Điện thoại: _____	Đóng dấu ngày nhận của văn phòng:  Họ tên NV DVKH: _____