

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

Mẫu PS3: Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.



Số Hợp đồng bảo hiểm/ \_\_\_\_\_  
Số Giấy yêu cầu bảo hiểm: \_\_\_\_\_  
Họ tên Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm sinh: \_\_\_\_\_  
Số chứng minh nhân dân: \_\_\_\_\_ 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 chính của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị:

Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm trên cho:

Họ tên Bên nhận chuyển nhượng: \_\_\_\_\_ Giới tính: \_\_\_\_\_  
Ngày tháng năm sinh: \_\_\_\_\_ Số CMND: \_\_\_\_\_  
Quốc tịch:  Việt Nam  Hoa Kỳ  Khác (ghi rõ) \_\_\_\_\_  
Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ thường trú tại Hoa Kỳ  Có  Không \_\_\_\_\_  
Điện thoại: Nhà riêng: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_ Di động: \_\_\_\_\_  
Nghề nghiệp hiện tại: \_\_\_\_\_  
Mô tả chi tiết công việc: \_\_\_\_\_  
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_

Bên nhận chuyển nhượng có thực hiện khai báo thuế tại Hoa Kỳ không  Có  Không

(Lưu ý: Nếu Bên nhận chuyển nhượng có quốc tịch Hoa Kỳ, và/hoặc có địa chỉ thường trú tại Hoa Kỳ, hoặc có khai báo thuế tại Hoa Kỳ, vui lòng điền chi tiết vào tờ khai theo mẫu W9, W-8BEN tiếng Anh theo hướng dẫn của nhân viên công ty)

Tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung cho Bên nhận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm:

Tên sản phẩm bảo hiểm bổ sung	Số tiền bảo hiểm

Bổ sung Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm:

(Do việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm, (những) Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm đang được chỉ định bị vô hiệu nên Bên nhận chuyển nhượng hợp đồng cần chỉ định lại Người thụ hưởng)

Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Số CMND/ Khai sinh	Địa chỉ liên lạc	Mối quan hệ với NĐBH	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/Bên nhận chuyển nhượng trước khi yêu cầu thay đổi chi tiết hợp đồng bảo hiểm được chấp nhận.
- 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.

Họ tên và chữ ký Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Họ tên và chữ ký Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Họ tên và chữ ký Bên nhận chuyển nhượng: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

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: _____