

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: _____