

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, Bên mua bảo hiểm của Yêu cầu/Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi bảo hiểm đáo hạn hợp đồng               | <input type="checkbox"/> Hủy Yêu cầu bảo hiểm   |
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi chăm sóc sức khỏe định kỳ               | <input type="checkbox"/> Hủy Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn xem xét lại             |
| <input type="checkbox"/> Nhận khoản chênh lệch của Giá trị hoàn lại: ..... đồng | <input type="checkbox"/> Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm để nhận Giá trị tiền mặt thực trả |
| <input type="checkbox"/> Rút một phần Giá trị tài khoản hợp đồng: ..... đồng    | <b>Quý khách vui lòng cho biết lý do hủy Yêu cầu/Hợp đồng bảo hiểm:</b>               |
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi tiền mặt định kỳ: ..... đồng            | .....   |
| <input type="checkbox"/> Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại: ..... đồng                | .....   |
| <input type="checkbox"/> Nhận phí bảo hiểm dư: ..... đồng                       | .....   |
| <input type="checkbox"/> Nhận lãi chia tích lũy: ..... đồng                     | .....   |

**Phương thức thanh toán:**

Nhận tiền mặt tại Dai-ichi Life Việt Nam, văn phòng: .....  
\* Quý khách vui lòng chọn Phương thức nhận tiền là Chuyển khoản qua Ngân hàng nếu số tiền yêu cầu thanh toán trên 100.000.000 đồng.

Chuyển khoản qua Ngân hàng: .....

Chi nhánh/Phòng giao dịch: .....

\* Quý khách vui lòng điền chính xác nơi nhận tiền là Chi nhánh hay Phòng giao dịch.

Tên chủ tài khoản: ..... Số tài khoản: .....

Tài khoản vãng lai (nhận tiền bằng Giấy chứng minh nhân dân)

Đóng phí bảo hiểm:

Số Yêu cầu/Hợp đồng bảo hiểm: ..... Họ tên Bên mua bảo hiểm: ..... Số tiền: .....

Hoàn trả khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại:

Số Hợp đồng bảo hiểm: ..... Họ tên Bên mua bảo hiểm: ..... Số tiền: .....

Chữ ký Bên mua bảo hiểm: .....

Họ tên Bên mua bảo hiểm: .....

Ngày yêu cầu: .....

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: .....	<input type="checkbox"/> BMBH điền Phiếu yêu cầu và ký tên tại Quầy DVKH
Họ tên: .....	<input type="checkbox"/> BMBH không điền Phiếu yêu cầu tại Quầy DVKH
Phòng kinh doanh: ..... Mã số: .....	Họ tên NV DVKH: .....
Số điện thoại: .....	