Dai-ichi Life
នៅក្បែរអ្នកជានិច្ច

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានអ្នកទទួលផល

REQUEST FORM FOR CHANGING INFORMATION ON BENEFICIARY

កាលបរិច្ឆេទ/ Date: .....
ពាក្យស្នើសុំលេខ/ Application number: .....
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលេខ/ Policy number: .....
ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ Policy Owner's name: .....
ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ Life Insured's name: .....
លេខទូរស័ព្ទ/ Phone number: .....
អ៊ីម៉ែល/ Email: .....

ខ្ញុំបាទ/ នាងខ្ញុំ ដែលជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សូមស្នើ/ I, the Policy Owner, request for:

- ☐ ការកែប្រែព័ត៌មានអ្នកទទួលផល/ Modifying Beneficiary information
- ☐ ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលថ្មី/ Replacing Beneficiary(ies)
- ☐ ការបន្ថែមអ្នកទទួលផល/ Adding beneficiary(ies)

ចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានរៀបរាប់ខាងលើដោយផ្អែកលើចំណុចខាងក្រោម៖
For the policy mentioned above according to the following:

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យល់ព្រមថា/ Policy Owner agrees that:

1. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាអ្នកទទួលផលគ្រប់យ៉ាងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ
   Policy Owner is the beneficiary of all benefits of the policy
2. ក្នុងករណីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានមុនពេល ឬក្រោយពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពដែលមិនទាន់ត្រូវបានទូទាត់ក្នុងពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត ដូច្នេះអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានទូទាត់ជូនដល់បុគ្គលដូចខាងក្រោម៖
   Benefits before or after the Policy Owner dies, if not yet been paid when the Policy Owner is alive, will be paid to the following people:

ឈ្មោះពេញ/ Full Name	ភេទ/ Gender	អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើតលេខ/ ID/ Passport/ Birth certificate number	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/ DOB	ស្ថានភាពគ្រួសារ /Marital status	អាសយដ្ឋាន/ Address	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Relationship with Life Insured	ភាគរយ/ Share (%)

(A) ចំនួនភាគរយសរុបនៃអត្ថប្រយោជន៍ ដែលត្រូវទូទាត់ដល់អ្នកទទួលផល ដែលមានរាយនាមក្នុងចំណុចទី២គឺ១០០%។
The total percentage of benefits for all beneficiaries under number 2 is 100%.

(B) ក្នុងករណីដែលមានការកែប្រែព័ត៌មានលម្អិត (ដូចជា ឈ្មោះពេញ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) របស់អ្នកទទួលផលដែលបានជ្រើសរើសតែងតាំងរួច ឬមានការកែប្រែអ្នកទទួលផលថ្មីទៀត សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើតរបស់អ្នកទទួលផលដែលលោក-លោកស្រីចង់កែប្រែ/ បន្ថែមជាមួយនឹងសំណើនេះ។
In case of changing previously appointed beneficiary detail (such as full name and date of birth) ,adding or changing new beneficiaries, please attach a copy of the ID/ Passport/ Birth certificate of the beneficiaries for whom you are requesting changing/ adding along with this request.

សម្គាល់៖ សម្រាប់គម្រោងសុវត្ថិភាពកម្ចី អ្នកទទួលផលចម្បងគឺជាឈ្មោះធនាគារ ឬ គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុដែលបានផ្តល់កម្ចីតែប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែប្រសិនបើមានចំណែកនៅសល់ នោះអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទូទាត់ទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ អ្នកទទួលផលបន្ទាប់បន្សំ។

Note: Primary Beneficiary of DL LoanSecure is only a bank or a financial institution that provides loan(s). If there is a remaining benefit after the benefit is paid to the Primary Beneficiary, the remaining Insurance Benefit will be paid to the Policy Owner/ Secondary Beneficiary(ies).

Dai-ichi Life
នៅក្បែរអ្នកជានិច្ច

ខ្ញុំ/ យើងខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់កស្តុតាង/ ព័ត៌មានចាំបាច់ និងយល់ព្រមឲ្យក្រុមហ៊ុន ដាយ អ៊ិឈិ ឡាយហ្វ៍ អ៊ីនស្សូរិនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក ប្រមូលព័ត៌មានសម្រាប់វាយតម្លៃក្នុងការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងតាមការកែប្រែ/ បន្ថែមជាមួយនឹងសំណើនេះ។

I/ We agree to provide all proof/ required information and agree with Dai-ichi Life Insurance (Cambodia) Plc. to collect information for underwriting the request as mentioned above.

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ Policy Owner: ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ/ Signature or Thumbprint:…… ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ Policy Owner's name:…… កាលបរិច្ឆេទ/ Date:……	ឈ្មោះសាក្សី/ បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ បុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គល/ Witness/ Customer service/ Sales Staff/ Individual Insurance Agent's Name: …… ហត្ថលេខា/ Signature:…… លេខកូដ/ Code: …… កាលបរិចេទ/ Date:……

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ Life Insured: (ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)/ Life Insured's signature (Parent or the legal guardian's signature if the Life Insured is less than 18 years old) ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ/ Signature or Thumbprint:…… ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ Life Insured's name:…… កាលបរិច្ឆេទ/ Date:……