

YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CHO HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM/HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TRONG THỜI GIAN CÂN NHẮC

Số Hồ sơ/Hợp đồng Bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm (BMBH):.....
Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh Hồ sơ/Hợp đồng Bảo hiểm theo các hạng mục đánh dấu dưới đây:

THAY ĐỔI ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC (Cập nhật cho tất cả các Hợp đồng mà Quý khách là BMBH ? Có Không)

Số nhà, tên đường, thôn, ấp Phường/xã:.....
Quận/Huyện: Tỉnh/TP:.....
Số điện thoại bàn: Số điện thoại di động: Email:.....

THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

Bên mua bảo hiểm Người được bảo hiểm chính Người được bảo hiểm bổ sung

Tên và địa chỉ công ty:..... Ngày bắt đầu công việc:
Chức danh hiện tại:
Mô tả công việc hiện tại (hàng ngày):.....

THAY ĐỔI ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Năm Nửa năm Quý Đơn kỳ

THAY ĐỔI MỆNH GIÁ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Tên sản phẩm bảo hiểm	Mệnh giá ban đầu	Mệnh giá yêu cầu thay đổi

Số tiền cần phải đóng thêm là:

ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

	<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Người được BH chính	<input type="checkbox"/> Người thụ hưởng	<input type="checkbox"/> Người được BH bổ sung
<input type="checkbox"/> Họ và tên				
<input type="checkbox"/> Giới tính				
<input type="checkbox"/> Ngày sinh				
<input type="checkbox"/> Số CMND/ Khai sinh/ Hộ chiếu				
<input type="checkbox"/> Khác				

THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Thêm	Hủy	Họ và tên Người thụ hưởng	Số CMND/Khai sinh/ Hộ chiếu	Năm sinh	Quan hệ với Người được BH	Tỷ lệ %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



HỦY HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM (Vui lòng chọn phương thức phù hợp)

Ủy quyền nhận tiền thay Bên mua Bảo hiểm (Đính kèm giấy Ủy quyền)

Nhận tiền tại Trung tâm Dịch vụ Khách hàng

Nhận tiền tại Ngân hàng:

Tên Chi nhánh Ngân hàng:

Số Tài Khoản (nếu có):

Chuyển tiền sang Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm / Hợp đồng Bảo hiểm:

Số Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm / Hợp đồng Bảo hiểm chuyển phí đến:

Mối quan hệ giữa 2 Bên mua Bảo hiểm của Hồ sơ Hủy và Hồ sơ/Hợp đồng chuyển phí đến (vui lòng chọn bên dưới):

Cha Mẹ ruột - Con

Vợ - Chồng

Anh/Chị - Em ruột

Họ tên và chữ ký của
Bên mua bảo hiểm

Họ tên và chữ ký của
Người được bảo hiểm

Họ tên và chữ ký của
chuyên viên tư vấn bảo hiểm

Ngày Tháng Năm

Ngày Tháng Năm

Ngày Tháng Năm

HƯỚNG DẪN

1. Để tự bảo vệ, Quý khách vui lòng không ký vào đơn chưa được điền đầy đủ thông tin và kiểm tra toàn bộ thông tin trước khi ký.
2. Đề nghị đánh dấu (x) vào chỉ (các) hạng mục quý khách muốn thay đổi.
3. Đối với các yêu cầu điều chỉnh thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, Quý khách vui lòng đính kèm bản sao CMND/số hộ khẩu/các giấy tờ có hiệu lực khác. Đối với các thay đổi không phải là sửa chữa các thông tin trên đây, Quý khách vui lòng xuất trình các giấy tờ hợp pháp xác nhận sự thay đổi.
4. Đối với thay đổi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, phải có chữ ký của Người được bảo hiểm (trừ khi Người được bảo hiểm là trẻ em thành niên hoặc không năng lực pháp lý để làm việc này).

PHẦN CHỈ DÀNH CHO CÔNG TY - Đề nghị Quý khách không viết vào phần đóng khung dưới đây

