

YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH PHẠM VI BẢO HIỂM



Hợp đồng bảo hiểm số: Số điện thoại:

Bên mua bảo hiểm (BMBH): Người được bảo hiểm:

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm theo các hạng mục đánh dấu dưới đây và đồng ý rằng: Yêu cầu điều chỉnh này (nếu được chấp thuận) là một phần không thể tách rời của hợp đồng nói trên. Tôi đồng ý rằng yêu cầu điều chỉnh trên chỉ có hiệu lực khi được Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Nhân thọ Phú Hưng (dưới đây gọi là Công ty) chấp thuận bằng văn bản trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống. Ngày hiệu lực là ngày chấp thuận ghi trên thông báo xác nhận điều chỉnh bổ sung của Công ty.

1. <input type="checkbox"/> Thay đổi số tiền bảo hiểm (STBH)	Vui lòng điền đầy đủ thông tin vào bảng sau:				
	Tên Sản phẩm bảo hiểm	Tăng STBH	Giảm STBH	Số tiền bảo hiểm mới	
		<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"/>		
2. <input type="checkbox"/> Thêm và/hoặc hủy sản phẩm bổ sung	Vui lòng điền đầy đủ thông tin vào bảng sau:				
	Tên Sản phẩm bảo hiểm	Thời hạn đóng phí	Thêm	Hủy	Số tiền bảo hiểm mới
			<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"/>	
3. <input type="checkbox"/> Thay đổi nghề nghiệp	Tên Công ty: Địa chỉ Công ty: Chức danh hiện tại: Mô tả công việc hiện tại:				
4. <input type="checkbox"/> Khác				

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



* P O S O 2 0 2 *

POSF_FC_2014V01

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 thay đổi Người thụ hưởng, phải có chữ ký xác nhận sự đồng ý của Người được bảo hiểm (trừ khi Người được bảo hiểm là trẻ vị thành niên hoặc không có 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

