

YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

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 địa chỉ thư tín	Cập nhật cho tất cả các hợp đồng mà Quý khách là BMBH? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không							
	Số nhà, tên đường, thôn ấp:			Phường/xã:				
	Quận/Huyện:			Tỉnh/TP:				
	Số điện thoại bàn:		Số điện thoại di động:		Email:			
2. <input type="checkbox"/> Thay đổi định kỳ đóng phí	<input type="checkbox"/> Năm		<input type="checkbox"/> Nửa năm		<input type="checkbox"/> Quý			
3. <input type="checkbox"/> Điều chỉnh thông tin cá nhân	<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm		<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm chính		<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm 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							
4. <input type="checkbox"/> Thay đổi chữ ký	Chữ ký mới của <input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm		<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm chính					
<i>Lưu ý: Mọi giao dịch trong tương lai sẽ dựa trên (các) chữ ký mới này nếu yêu cầu được chấp thuận</i>								
5. <input type="checkbox"/> Thay đổi Người thụ hưởng (vui lòng điền đầy đủ vào bảng)	Thêm	Hủy	Điều chỉnh	Họ và tên Người thụ hưởng	Số CMND/ khai sinh/Hộ chiếu	Năm sinh	Quan hệ với Người được bảo hiểm	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"/>					
6. <input type="checkbox"/> Thay đổi Bên mua bảo hiểm	Họ và tên BMBH mới:						Chữ ký của BMBH mới	
	Ngày sinh:			Số CMND:				
	Nghề nghiệp:			Thu nhập: (đồng/ năm)				
	Địa chỉ:							
	Quan hệ với Người được bảo hiểm:							
7. <input type="checkbox"/> Thông báo đi nước ngoài	<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm		<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm chính		<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm bổ sung			
	Quốc gia đến:				Ngày rời Việt Nam:/...../.....		Thời gian ở nước ngoài:	
	Mục đích chuyến đi: <input type="checkbox"/> Du lịch <input type="checkbox"/> Học tập <input type="checkbox"/> Công tác <input type="checkbox"/> Định cư <input type="checkbox"/> Chữa bệnh <input type="checkbox"/> Khác:							
	Địa chỉ liên hệ ở nước ngoài:							
	Thông tin người liên hệ tại Việt Nam (nếu Bên mua bảo hiểm đi nước ngoài)							
	Họ và Tên:		Điện thoại:		Email:			
	Số nhà/ đường:		Phường/xã:		Quận/Huyện:		TP/Tỉnh:	
	<i>Chỉ trong trường hợp rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ 03 tháng trở lên, Quý khách mới cần thông báo cho Công ty. Người liên hệ tại Việt Nam (nếu có) không có quyền lợi gì đối với Hợp đồng bảo hiểm. Mọi liên hệ của Công ty với Bên mua bảo hiểm sẽ được thực hiện thông qua địa chỉ và người liên hệ tại Việt Nam trong thời gian Bên mua bảo hiểm đi nước ngoài.</i>							

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 1 0 1 *

POSF_NF_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

