



YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH NỘI DUNG HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm số:..... Bên mua bảo hiểm (BMBH)

Số CMND (BMBH)Ngày cấp.....Nơi cấp

Họ và tên đại lýMã số đại lý Văn phòng.....

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm theo các hạng mục dưới đây (số.....), và đồng ý rằng đơn điều chỉnh này (nếu được chấp thuận) là một phần của hợp đồng nói trên. Tôi đồng ý rằng không yêu cầu điều chỉnh nào có giá trị cho đến khi được Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam) (dưới đây gọi là Công ty) chấp thuận bằng văn bản trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống(NDBH). Yêu cầu điều chỉnh này sẽ chỉ có hiệu lực kể từ ngày chấp thuận ghi trên thông báo xác nhận điều chỉnh bổ sung của Công ty

1. <input type="checkbox"/> Thay đổi thông tin liên lạc	Địa chỉ	
	Điện thoại cố định:..... ĐT di động.....	
	Địa chỉ thư điện tử (email):.....	
2. <input type="checkbox"/> Thay đổi định kỳ đóng phí	<input type="checkbox"/> Năm (mỗi năm một lần) <input type="checkbox"/> Nửa năm (mỗi năm hai lần) <input type="checkbox"/> Quý (mỗi năm bốn lần)	
3. <input type="checkbox"/> Thay đổi chữ ký	Chữ ký mới <input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm <input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm	
	
	Lưu ý: Mọi giao dịch trong tương lai sẽ dựa trên (các) chữ ký mới này.	
4. <input type="checkbox"/> Điều chỉnh của Người được bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Họ và tên:	
5. <input type="checkbox"/> Điều chỉnh của Bên mua bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
6. <input type="checkbox"/> Điều chỉnh của Người thụ hưởng	<input type="checkbox"/> Ngày sinh:..... Tháng..... Năm	
	<input type="checkbox"/> Số CMND/số giấy khai sinh/ số Hộ chiếu/ số Hộ khẩu:	
	<input type="checkbox"/> Các mục khác:	
7. <input type="checkbox"/> Thay đổi Người thụ hưởng	<input type="checkbox"/> Thay đổi	Tên
	<input type="checkbox"/> Thêm	Ngày sinhtháng năm Số CMND/Giấy khai sinh:
	<input type="checkbox"/> Bớt	Quan hệ với NĐBH:
8. <input type="checkbox"/> Thay đổi Bên mua bảo hiểm	Họ và tênNgày sinh..... tháng..... năm.....Số CMND	
	Địa chỉ	
	Nghề nghiệp Thu nhập: (đồng/năm)	
	Quan hệ với người được BH..... Chữ ký của bên mua mới.....	
9. <input type="checkbox"/> Thay đổi số tiền bảo hiểm sản phẩm chính	Số tiền bảo hiểm gốc: Cũ..... Mới.....	
	(Nếu hợp đồng có sản phẩm bổ sung đi kèm, đề nghị điền thêm mục số 10)	
10. <input type="checkbox"/> Thay đổi bảo hiểm bổ sung (Đối với "Miễn thu phí Người hôn phối", đề nghị điền thêm mục 11)	<input type="checkbox"/> Thêm <input type="checkbox"/> Hủy bỏ <input type="checkbox"/> Thay đổi số tiền bảo hiểm	
	Tên sản phẩm bổ sung	
	Số tiền bảo hiểm mới.....	
	<input type="checkbox"/> Thêm <input type="checkbox"/> Hủy bỏ <input type="checkbox"/> Thay đổi số tiền bảo hiểm	
Tên sản phẩm bổ sung		
Số tiền bảo hiểm mới.....		
11a. <input type="checkbox"/> Thêm sản phẩm bổ sung " Miễn thu phí Người hôn phối"	<input type="checkbox"/> Tên người hôn phối	
	<input type="checkbox"/> Ngày sinh:.....tháng năm <input type="checkbox"/> Số CMND	
11b. <input type="checkbox"/> Điều chỉnh thông tin của Người hôn phối	<input type="checkbox"/> Nghề nghiệp: Thu nhập:..... (đồng/năm)	
	<input type="checkbox"/> Thay đổi thông tin sức khỏe	
12. <input type="checkbox"/> Rút tiền từ một phần giá trị hợp đồng	Số tiền: đồng	
	Lưu ý: - Chi phí rút tiền từ một phần giá trị hợp đồng sẽ được khấu trừ vào giá trị tài khoản của hợp đồng.	
	- Đối với sản phẩm An phúc trọn đời, Sau khi rút tiền từ một phần giá trị hợp đồng, số tiền bảo hiểm gốc của SP chính có thể giảm xuống theo điều khoản của HĐBH.	
13. <input type="checkbox"/> Khác		

Tôi đồng ý và cho phép Công ty sử dụng và cung cấp các thông tin thu thập được cho các cá nhân/đơn vị liên kết hoặc bên thứ ba độc lập, ở trong hay ngoài Việt Nam, để thực hiện việc xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hoặc nhằm mục đích phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.

Họ tên và chữ ký của BMBH/Người hôn phối Họ tên và chữ ký của Người được bảo hiểm Họ tên và chữ ký của Đại lý

.....
Ngày tháng năm

* Để có thể hoàn thành thủ tục một cách nhanh chóng và chính xác nhất, xin Quý khách tham khảo phần hướng dẫn ở mặt sau.

P2A0606010202

Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam)
Phong Nghiệp Vui - Tầng 1-Toà nhà E-town
364 Công Hoà, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh
Niên thoại: (08) 38122 777 hoặc (08) 38122 888 –Fax: (08) 38121 258

P2A0606010202

Hướng dẫn:

1. Để bảo vệ quyền lợi của mình, Quý khách lưu ý kiểm tra toàn bộ các thông tin trước khi ký và không ký vào đơn chưa điền đầy đủ thông tin.
2. Vui lòng đánh dấu (✓) vào hộp "□" chỉ (các) hạng mục Quý khách muốn thay đổi.
3. Đối với việc điều chỉnh tên, giới tính, CMND, ngày sinh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, Quý khách vui lòng đính kèm một bản sao CMND, số hộ khẩu hoặc 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 về 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 vị thành niên hoặc không có năng lực pháp lý để làm việc này). Quý khách vui lòng cho biết mối quan hệ với Người được bảo hiểm.
5. Đối với những thay đổi không được liệt kê trong mẫu đơn, xin vui lòng điền vào mục "Khác".
6. Quý khách vui lòng kê khai và đính kèm Tờ khai tình trạng sức khỏe đối với các thay đổi sau:
 - a. Tăng số tiền bảo hiểm
 - b. Thêm các bảo hiểm bổ sung.
 - c. Khôi phục hợp đồng bảo hiểm.
 - d. Thay đổi Bên mua bảo hiểm nếu có mua Quyền lợi người thanh toán
7. Các yêu cầu thay đổi điều chỉnh đối với hợp đồng bảo hiểm sẽ không có hiệu lực trừ khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

PHẦN DÀNH CHO CÔNG TY – Xin Quý khách không viết vào phần khung dưới đây.