PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH NỘI DUNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM
(Mẫu POS02_2026.11)

Hợp đồng bảo hiểm số: …… Số Điện thoại: ……
Bên mua bảo hiểm (BMBH): …… Số CC/CCCD: ……

Trường hợp có bất cứ thay đổi nào về thông tin liên lạc hoặc nhân thân, Quý khách vui lòng thông báo ngay với AIA Việt Nam để được cập nhật kịp thời.

Tôi, BMBH yêu cầu AIA điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm có thông tin bên trên như sau: (*Vui lòng điền đầy đủ thông tin & đánh dấu (✓) vào ô thích hợp):*

I.ĐIỀU CHỈNH ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Định kỳ đóng phí mới: ❑ Năm ❑ Nửa năm ❑ Quý ❑ Tháng (*)

(*) Định kỳ đóng phí Tháng chỉ áp dụng đối với phương thức đóng phí Tự động khấu trừ từ tài khoản của khách hàng (Auto-Deduct)

II.ĐIỀU CHỈNH SỐ TIỀN BẢO HIỂM / PHÍ BẢO HIỂM CƠ BẢN CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

Sản phẩm chính	Số tiền bảo hiểm		Phí bảo hiểm cơ bản (**)	
	Hiện tại	Điều chỉnh	Hiện tại	Điều chỉnh

(**) Phí bảo hiểm cơ bản chỉ được thay đổi trong thời hạn 21 ngày cân nhắc hoặc theo quy tắc, điều khoản quy định.

III.ĐIỀU CHỈNH SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG/SẢN PHẨM BÁN KÈM (***)

Tên sản phẩm bổ sung/sản phẩm bán kèm	Họ tên NĐBH	Thêm	Hủy	Điều chỉnh	Số tiền bảo hiểm hiện tại	Số tiền bảo hiểm điều chỉnh/ thêm mới
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		

Điều chỉnh quyền lợi BẢO HIỂM SỨC KHỎE TRỌN ĐỜI (****)

Quyền lợi chính Việt Nam	Quyền lợi chính Toàn Cầu (trừ Hoa Kỳ)	Quyền lợi điều trị Ngoại trú	Quyền lợi chăm sóc Nha khoa	Họ tên NĐBH	Yêu cầu		Chương trình			
					Thêm	Hủy	Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐

(***) Tôi/chúng tôi xác nhận đã được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm tôi/chúng tôi chọn phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của tôi/chúng tôi.

(****) Tôi/chúng tôi đồng ý với việc tham gia sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe trọn đời qua phương thức văn bản này đồng nghĩa với việc không tham gia chương trình Quyền lợi thưởng sống khỏe Vitality gắn kèm (nếu có).

Lưu ý:

Quý khách lưu ý:

a. Vui lòng cung cấp Tờ Khai Sức Khỏe (theo mẫu) cùng với Phiếu yêu cầu này khi yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm và/hoặc tham gia thêm sản phẩm bổ sung/sản phẩm bán kèm.

b. Việc thực hiện giảm số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính (nếu có) có thể dẫn đến việc tự động giảm hoặc/hủy bỏ sản phẩm bổ sung/sản phẩm bán kèm theo qui định hiện hành của AIA Việt Nam về mối tương quan giữa sản phẩm chính và sản phẩm bổ sung/sản phẩm bán kèm.

c. Việc điều chỉnh Phí bảo hiểm cơ bản có thể làm tăng/giảm số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính, đồng thời các quy định tại điểm (a) và (b) trên sẽ được áp dụng tương ứng.

d. Sản phẩm có tên thương mại khác nhau tùy theo kênh phân phối. Quý khách vui lòng liên hệ Chuyên viên tư vấn để biết thông tin chi tiết.

IV.YÊU CẦU DUY TRÌ HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG VỚI SỐ TIỀN BẢO HIỂM GIẢM:

(Vui lòng đánh dấu (✓) vào ô bên) ☐

Tôi, Bên mua bảo hiểm theo đây đồng ý và xác nhận:

- Tôi xác nhận đã đọc và hiểu rằng trong trường hợp tôi tham gia từ hai (02) sản phẩm bồi hoàn chi phí y tế trở lên AIA Việt Nam sẽ xem xét và thực hiện (i) chi trả theo thứ tự ưu tiên dựa trên ngày hiệu lực của từng sản phẩm; theo đó, sản phẩm có ngày hiệu lực sớm hơn được xem xét chi trả trước, (ii) tuân thủ Quy tắc và Điều khoản sản phẩm, và đồng thời (iii) tuân thủ nguyên tắc chi trả bồi thường cho cùng một đợt điều trị sẽ không vượt quá chi phí khám chữa bệnh thực tế, hợp lý và hợp lệ thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Yêu cầu thay đổi này chỉ có giá trị hiệu lực khi được AIA Việt Nam chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện NĐBH còn sống tại thời điểm chấp thuận.
- Cho phép Công ty sử dụng và cung cấp các thông tin thu thập được liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này và/hoặc các hợp đồng bảo hiểm khác có liên quan đến tôi 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.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ, ...) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.
- Cho phép Công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
- Tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với nội dung Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của AIA Việt Nam được cập nhật công khai trên website của AIA Việt Nam tại đường dẫn: https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan.html

Để bảo vệ quyền lợi của mình, Quý khách vui lòng kiểm tra và đảm bảo thông tin đã được điền đầy đủ và chính xác trước khi ký.

BÊN MUA BẢO HIỂM *(Ký và ghi rõ Họ tên)* Họ tên: …… Ngày ……./……../…….	**Người nộp yêu cầu** ☐ Đại lý: ……..…… MS: ……..…… ☐ NV thu phí : …..…….. MS: ……..…… ☐ NĐBH: ……..…… ☐ Bưu điện ☐ Khác: ……..……. Ngày …../…./……