

PHIẾU YÊU CẦU HỦY HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM



Hợp đồng bảo hiểm số:

Số Điện thoại:

Bên mua bảo hiểm (BMBH):

CMND/CCCD:

Tôi, BMBH đề nghị hủy yêu cầu bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm có thông tin nêu trên, vì lý do:

(vui lòng đánh dấu (✓) vào ô thích hợp bên dưới)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sản phẩm không phù hợp nhu cầu | <input type="checkbox"/> Không hài lòng về Đại lý tư vấn |
| <input type="checkbox"/> Không đồng ý với các yêu cầu của Công ty | <input type="checkbox"/> Không hài lòng về chất lượng dịch vụ |
| <input type="checkbox"/> Thay đổi kế hoạch tài chính | <input type="checkbox"/> Không đồng ý với Quy tắc & Điều khoản hợp đồng |
| <input type="checkbox"/> Khác (vui lòng ghi chi tiết):..... | |

Đề nghị AIA thanh toán cho tôi theo phương thức sau: (vui lòng điền thông tin và đánh dấu (✓) vào ô thích hợp)

Chuyển khoản vào tài khoản của BMBH

Tên tài khoản:.....

Ngân hàng:.....

Số tài khoản:.....

Tỉnh/TP:

Chi nhánh:.....

Nhận tiền mặt tại Ngân hàng (vui lòng mang theo bản chính **CMND/CCCD** của **BMBH** còn hiệu lực như thông tin bên dưới khi nhận tiền)

Họ tên:.....

Ngân hàng:.....

Số CMND/CCCD:.....

Tỉnh/TP:

Ngày cấp:

Chi nhánh:

Nơi cấp:.....

Phòng Giao dịch:

Quý khách có thể thanh toán phí ngân hàng (nếu có) theo quy định riêng của từng ngân hàng.

Đề nghị AIA chuyển tiền sang Hợp đồng bảo hiểm khác

Số hợp đồng	Tên BMBH	Số tiền (đồng)	Đóng phí bảo hiểm	Hoàn trả tạm ứng tiền mặt	Hoàn trả tạm ứng đóng phí tự động
			<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"/>

Đề nghị AIA thanh toán cho người được ủy quyền (vui lòng nộp kèm Giấy ủy quyền theo mẫu của Công ty AIA). Trường hợp người được ủy quyền nhận tiền là Đại lý thì thời gian xử lý yêu cầu có thể kéo dài đến 30 ngày

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

- Đã hiểu rõ các quyền, nghĩa vụ và hậu quả pháp lý phát sinh liên quan đến việc lập và ký tên trên Phiếu yêu cầu này;
- Các thông tin cung cấp theo Phiếu yêu cầu này là đầy đủ, chính xác và toàn vẹn. Theo đó, tôi cam kết không có bất cứ khiếu nại hoặc khiếu kiện nào liên quan đến khoản tiền Công ty thanh toán cho tôi theo các thông tin tôi cung cấp nêu trên

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký và ghi rõ Họ tên)

NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

(Ký và ghi rõ Họ tên)

Ngày/...../..... Họ tên:

Ngày/...../..... Tên Văn phòng:

