

GIẤY ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI ĐIỀU KIỆN HỢP ĐỒNG

Kính gửi: **CÔNG TY BẢO VIỆT NHÂN THỌ**

Bên mua bảo hiểm: Số điện thoại:

Người đại diện: Chức vụ:

Địa chỉ liên hệ:

Chúng tôi đề nghị thay đổi, bổ sung một số thông tin khách hàng và/hoặc điều kiện của các hợp đồng bảo hiểm theo Danh sách hợp đồng được đề nghị thay đổi đính kèm dưới đây (**Quý khách vui lòng đánh dấu (✓) vào các mục và kê khai các nội dung đề nghị thay đổi**). Chúng tôi xin cam kết các thông tin cung cấp dưới đây là đầy đủ và đúng sự thật. Đồng thời, chúng tôi hiểu và đồng ý rằng đề nghị thay đổi sẽ chỉ có hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ có văn bản đồng ý giải quyết.

Chi tiết như bên dưới và theo danh sách đính kèm:

| 1. <input type="checkbox"/> Thông tin Bên mua bảo hiểm | Thông tin hiện tại của hợp đồng | Thông tin đề nghị thay đổi |
|--|--|--|
| <p>1.1 <input type="checkbox"/> Tên Bên mua bảo hiểm (kèm theo: quyết định đổi tên Doanh nghiệp)</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/> Người đại diện (kèm theo: Bản sao Quyết định bổ nhiệm, bản sao CMND/ HC/ CCCD/ Căn cước Người đại diện)</p> | <p>Họ tên:</p> <p>CMND/HC/CCCD/ Căn cước:</p> <p>Ngày cấp:/...../.....</p> <p>Nơi cấp:</p> | <p>Họ tên:</p> <p>CMND/HC/CCCD/ Căn cước:</p> <p>Ngày cấp:/...../.....</p> <p>Nơi cấp:</p> <p>Mẫu chữ ký 1 Mẫu chữ ký 2</p> |
| <p>1.3 <input type="checkbox"/> Địa chỉ liên hệ (Ghi rõ số nhà - Đường/Phố - Xã/Phường - Quận/Huyện - Tỉnh/Thành phố)</p> | | |
| <p>1.4 <input type="checkbox"/> Điện thoại liên hệ</p> | | |
| <p>1.5 <input type="checkbox"/> Đề nghị khác</p> | | |
| <p>2. <input type="checkbox"/> Thông tin Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng</p> | Theo danh sách KHTC-01 đính kèm | |
| <p>3. <input type="checkbox"/> Thay đổi điều kiện hợp đồng</p> | Theo danh sách KHTC-02 đính kèm | |
| <p>4. <input type="checkbox"/> Chuyển nhượng/ Chuyển giao hợp đồng</p> | Chúng tôi đề nghị chuyển nhượng/ chuyển giao các hợp đồng bảo hiểm theo danh sách KHTC-03 đính kèm cho Người được bảo hiểm (tức Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng). | |

....., ngày tháng năm

Bên mua bảo hiểm

Các nội dung trong Tờ khai sức khỏe kèm theo là đầy đủ, trung thực, đã được Chúng tôi kiểm soát và là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá rủi ro, xem xét Tăng Số tiền bảo hiểm; Khôi phục hiệu lực hợp đồng; Thay đổi quyền lợi tử vong từ cơ bản sang vượt trội; Thay đổi tỷ lệ gia tăng Số tiền bảo hiểm từ 0% sang 5% và Thay đổi thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí từ ngắn sang dài.

(Người đại diện ký tên, đóng dấu)

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Hồ sơ kèm theo/Lưu ý:

Tiếp nhận hồ sơ ngày/...../.....

Cán bộ tiếp nhận (ký, ghi rõ họ tên)

DANH SÁCH HỢP ĐỒNG ĐƯỢC ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI ĐIỀU KIỆN HỢP ĐỒNG

Bên mua bảo hiểm:

| TT | Số hợp đồng | Người được bảo hiểm | Thông tin đề nghị thay đổi | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|---------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------|---------------|---------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|---------|--|--|
| | | | Số tiền bảo hiểm | Quyền lợi tử vong | Tỷ lệ gia tăng STBH | Thời hạn bảo hiểm | Phí định kỳ | Phí đóng thêm | Định kỳ | Tiếp tục đóng phí | Tạm ngừng đóng phí | Khôi phục hiệu lực | Rút một phần GTTK | Chấm dứt hiệu lực | Đáo hạn | Phương thức thanh toán (Nếu có quyền lợi thanh toán) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) Trường hợp Quý Khách lựa chọn Tăng Số tiền bảo hiểm; Khôi phục hiệu lực hợp đồng; Thay đổi quyền lợi tử vong từ cơ bản sang vượt trội; Thay đổi tỷ lệ gia tăng Số tiền bảo hiểm từ 0% sang 5% và Thay đổi thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí từ ngắn sang dài, vui lòng kê khai bổ sung Bản kê khai tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

