



## GIẤY ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH/BỔ SUNG NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

*(Dành cho Bên mua bảo hiểm là Tổ chức đối với sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung)*

Ngày:

Bên mua bảo hiểm:

Số Giấy ĐKKD:

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh/ bổ sung người thụ hưởng quyền lợi của (các) hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với nội dung như sau:

Số hợp đồng

Danh sách hợp đồng đính kèm

**Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý rằng:**

- Người được bảo hiểm là Người thụ hưởng toàn bộ quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này
- Các quyền lợi bảo hiểm phát sinh vào trước hoặc vào ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc không còn tồn tại, nếu chưa được chi trả, sẽ được chi trả cho những người có tên dưới đây/theo danh sách đính kèm:

S T T	Họ và tên	Số CMND/ CCCD Khai sinh	Ngày/ tháng năm sinh	Giới tính	Địa chỉ liên lạc	Quan hệ với Người được bảo hiểm	Tỷ lệ (%) thụ hưởng

- a) Tổng tỷ lệ quyền lợi bảo hiểm được thụ hưởng của tất cả những người được thụ hưởng là 100%.
- b) Trường hợp điều chỉnh chi tiết (như họ, tên, ngày sinh...) của người thụ hưởng đã chỉ định trước đây hoặc bổ sung người thụ hưởng mới, quý khách vui lòng gửi kèm đơn yêu cầu này bản sao CMND/CCCD/Giấy khai sinh của người thụ hưởng được yêu cầu điều chỉnh/bổ sung.

Tôi, chúng tôi:

- Cam kết cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết và đồng ý để MVI Life thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nêu trên.
- Ý thức rõ rằng đề nghị điều chỉnh như trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày được MVI Life xác nhận bằng văn bản và nhận được phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

<p><b>Chữ ký Bên mua bảo hiểm</b> Họ và tên:.....</p>	<p>Nơi nhận yêu cầu:..... Ngày nhận:..... Người nhận:.....</p>
<p><b>Chữ ký Người được bảo hiểm</b> Họ và tên:.....</p>	<p>Ký tên:</p>