

ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

(PS_302)

Hợp đồng bảo hiểm số: _____ Ngày hợp đồng có hiệu lực: _____

Bên mua bảo hiểm: _____ Nghề nghiệp: _____

Số CC/CCCD/Hộ chiếu: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

Số nhà/Đường/Phố/Tổ/Thị trấn: _____

Phường/Xã: _____ Tỉnh/TP: _____

Số điện thoại: _____ Email: _____

Quý khách vui lòng **cập nhật thông tin liên hệ** trên đây nếu có thay đổi so với thông tin đã đăng ký với Công ty chúng tôi. Thông tin này sẽ được MVI Life chính thức sử dụng cho các hình thức thông báo tiếp theo tới Quý khách.

Quý khách vui lòng đánh dấu vào ô cần điều chỉnh tương ứng:

Tăng số tiền bảo hiểm Giảm số tiền bảo hiểm Hủy bỏ sản phẩm bồi trợ/bổ sung

CHI TIẾT ĐIỀU CHỈNH

Tên sản phẩm	Người được bảo hiểm (NĐBH)	Số tiền bảo hiểm đề nghị điều chỉnh	Thời hạn sản phẩm

Điều chỉnh dành riêng cho sản phẩm đầu tư:

Thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm

Năm Nửa năm Quý Tháng

Hoàn trả khoản tạm ứng và

Giữ nguyên định kỳ hiện tại

Chuyển lại định kỳ nộp phí ban đầu

Các thay đổi khác: _____

Nộp phí bảo hiểm đóng thêm

Phí đề nghị đóng thêm: _____

Thay đổi Quyền lợi Bảo hiểm Tử vong

Đề nghị điều chỉnh: _____

Thay đổi phí bảo hiểm cơ bản định kỳ

Hiện tại: _____

Đề nghị điều chỉnh: _____

.....ngàytháng.....năm..... (Ký và ghi rõ họ tên)	
<p>Bên mua bảo hiểm</p>	<p>Người được uỷ quyền làm thủ tục</p>

Trường hợp Người được uỷ quyền làm thủ tục, Quý khách vui lòng gửi kèm Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân (CC/CCCD/Hộ chiếu) còn hiệu lực của Người được uỷ quyền và văn bản Uỷ quyền được lập tại văn phòng Công chứng.

CAM KẾT CHUNG

Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan đã cung cấp đúng thông tin cho MVI Life và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết cũng như đồng ý để MVI Life thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu tại trang số 1 cũng như ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh như trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày MVI Life xác nhận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép MVI Life thực hiện thu thập, sử dụng, xử lý dữ liệu cá nhân của tôi/ chúng tôi theo các quy định của Chính sách Bảo mật Dữ liệu cá nhân tại <https://www.mvilife.com.vn/vi/Ve-chung-toi/Chinh-sach.html> và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này. Tất cả các quyền và nghĩa vụ của MVI Life và Khách hàng tại Chính sách này sẽ không thay thế, chấm dứt hoặc thay đổi, nhưng sẽ là cộng dồn vào các quyền mà MVI Life và Khách hàng đang có ở bất cứ văn bản nào và không một điều khoản nào trong Chính sách này hàm ý hạn chế hoặc xóa bỏ bất kỳ quyền nào trong số các quyền của MVI Life.



Quét mã QR để truy cập trang Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của MVI Life

.....ngàytháng.....năm.....(Ký và ghi rõ họ tên)

Bên mua bảo hiểm

Người được bảo hiểm

(Nếu NDBH dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)

(Những) Người được điều chỉnh, bổ sung thông tin (Người thụ hưởng/ Khác)

(Nếu dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)

