

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 bảo 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	☐ Nộp phí bảo hiểm đóng thêm Phí đề nghị đóng thêm: _____
☐ Hoàn trả khoản tạm ứng và ☐ Giữ nguyên định kỳ hiện tại	☐ Thay đổi Quyền lợi Bảo hiểm Tử vong Đề nghị điều chỉnh: _____
☐ Chuyển lại định kỳ nộp phí ban đầu	☐ Thay đổi phí bảo hiểm cơ bản định kỳ Hiện tại: _____
☐ Các thay đổi khác: _____	Đề nghị điều chỉnh: _____

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

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 và được công chứng bởi cơ quan có thẩm quyền 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..... Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	ngàytháng.....năm..... Người được bảo hiểm ≥ 7 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)
.....ngàytháng.....năm..... (Những) Người được điều chỉnh, bổ sung thông tin (Người thụ hưởng/ Khác) (Ký và ghi rõ họ tên)	ngàytháng.....năm..... Cha/mẹ hoặc người giám hộ của (những) người được điều chỉnh/bổ sung thông tin dưới 18 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)