

## GIẤY ĐỀ NGHỊ HOÀN TRẢ KHOẢN TẠM ỨNG

(KÝ HIỆU OPPS06)

Ngày: \_\_\_\_\_

Hợp đồng bảo hiểm số: \_\_\_\_\_ Ngày hợp đồng có hiệu lực: \_\_\_\_\_

Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_

Số nhà/Đường/Phố/Tổ: \_\_\_\_\_

Phường/Xã/Thị trấn: \_\_\_\_\_ Quận/Huyện: \_\_\_\_\_

Tỉnh/TP: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Tổng số tiền hoàn trả : \_\_\_\_\_

(Bằng chữ: \_\_\_\_\_)

**Đề nghị hoàn trả cho (Quý khách đánh dấu vào ô cần hoàn trả tương ứng):**

**A/ Hoàn trả khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại**

STT	Mã khoản tạm ứng	<input type="checkbox"/> Nợ gốc	<input type="checkbox"/> Khoản Giảm thu nhập đầu tư
1		VNĐ	VNĐ
2		VNĐ	VNĐ
3		VNĐ	VNĐ

**B/ Hoàn trả khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng phí tự động**

STT	Mã khoản tạm ứng	<input type="checkbox"/> Nợ gốc	<input type="checkbox"/> Khoản Giảm thu nhập đầu tư
1		VNĐ	VNĐ
2		VNĐ	VNĐ
3		VNĐ	VNĐ

**C/ Thay đổi định kỳ đóng phí sau khi hoàn trả tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng phí tự động**  Chuyển lại định kỳ đóng phí ban đầu  Giữ nguyên định kỳ đóng phí hiện tại

- Quý khách lưu ý: Số tiền hoàn trả tối thiểu được quy định là 1.000.000 đồng/mỗi lần. Quý khách có thể hoàn trả khoản tạm ứng và khoản giảm thu nhập đầu tư còn lại (nếu có) vào bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn đóng phí của hợp đồng.*

Chữ ký Bên mua bảo hiểm

Họ và tên: \_\_\_\_\_

Chữ ký Người được bảo hiểm

Họ và tên: \_\_\_\_\_

Nơi nhận yêu cầu: \_\_\_\_\_

Ngày nhận: \_\_\_\_\_

Hồ sơ kèm theo: \_\_\_\_\_

Nhân viên nhận: \_\_\_\_\_

Ký tên: \_\_\_\_\_

OPS ĐCHĐ 12-2015



CHGFORM