

ĐƠN YÊU CẦU THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM
(Hợp Đồng Bảo Hiểm Hưu Trí – Dành cho Thành Viên Được Bảo Hiểm)

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm

Bên Mua Bảo Hiểm: _____

Số Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm _____

Thành Viên Được Bảo Hiểm: _____

Bằng văn bản này, Bên Mua Bảo Hiểm (“BMBH”) và/hoặc Thành Viên Được Bảo Hiểm (“TVĐBH”) đề nghị Công Ty TNHH Manulife (Việt Nam) thay đổi (các) hạng mục dưới đây.

Lưu ý: - Những thay đổi hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực dựa vào Xác nhận thay đổi hợp đồng do Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) phát hành.
- Vui lòng nộp đơn về Công ty Manulife trong vòng 3 ngày làm việc kể từ ngày khách hàng ký đơn.

<p>1. <input type="checkbox"/> THAY ĐỔI THÔNG TIN CÁ NHÂN: (Tên, ngày sinh, giới tính, số CMND/Hộ chiếu)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>(Vui lòng cung cấp bản sao giấy CMND/Hộ chiếu được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc được xác nhận bởi Nhân viên hoặc Đại lý Công ty Manulife Việt Nam)</i></p>	<p>2. <input type="checkbox"/> THAY ĐỔI THÔNG TIN LIÊN LẠC</p> <p><input type="radio"/> Địa chỉ gửi thư: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="radio"/> Số điện thoại: _____</p> <p><input type="radio"/> Thông tin khác: _____</p> <p>_____</p>
--	--

3. THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG
(Vui lòng cung cấp bản sao giấy CMND/Hộ chiếu/Giấy khai sinh của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, được chứng thực bởi địa phương hoặc nhân viên hoặc Đại lý Công ty Manulife Việt Nam)

Tôi xác nhận hủy bỏ mọi chỉ định Người thụ hưởng được lập trước đây và đồng ý chỉ định Người thụ hưởng mới cho Hợp đồng bảo hiểm nêu trên với các thông tin chi tiết sau:

Họ và tên	Số CMND/Hộ chiếu	Giới tính	Ngày sinh	Quan hệ với Thành viên được bảo hiểm	Số điện thoại
_____	_____	_____	_____	_____	_____

<p>4. <input type="checkbox"/> PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM</p> <p>Số tiền: _____</p>	<p>5. <input type="checkbox"/> RÚT GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN <i>(áp dụng khi TVĐBH suy giảm khả năng lao động hoặc bệnh hiểm nghèo theo điều khoản Hợp đồng bảo hiểm)</i></p> <p>SỐ TIỀN: _____</p> <p><i>(Trước khi chi trả giá trị tài khoản, Công ty sẽ tính toán và khấu trừ thuế đối với phần phí bảo hiểm do BMBH đóng cho TVĐBH căn cứ theo các quy định về thuế tại thời điểm chi trả)</i></p>
<p>6. <input type="checkbox"/> KHÔI PHỤC HIỆU LỰC TÀI KHOẢN BẢO HIỂM HƯU TRÍ <i>(Chỉ áp dụng trong thời hạn 2 năm kể từ ngày Tài khoản bảo hiểm bị mất hiệu lực)</i></p> <p>Số tiền: _____</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> THAY ĐỔI THÔNG TIN TÀI KHOẢN</p> <p>Tên chủ tài khoản : _____</p> <p>Số tài khoản : _____</p> <p>Ngân hàng : _____</p> <p>Chi nhánh : _____</p> <p>Địa chỉ : _____</p>
<p>8. <input type="checkbox"/> YÊU CẦU KHÁC:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi đồng ý cho Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) thay đổi các hạng mục được đánh dấu ở trên và kèm theo những cam đoan sau:

- Tôi đã kiểm tra Phần yêu cầu thay đổi hợp đồng bảo hiểm của Đơn yêu cầu thay đổi hợp đồng bảo hiểm này,
- Đơn này và các tài liệu liên quan được đính kèm theo sẽ là một phần của hợp đồng bảo hiểm,
- Ngày của Đơn yêu cầu thay đổi hợp đồng bảo hiểm sẽ là ngày ghi trên đơn này.

Ký tại _____ ngày _____

Ký tại _____ ngày _____

Chữ ký của Thành Viên Được Bảo Hiểm (Ghi rõ họ tên)_____
Chữ ký Bên mua bảo hiểm/Người được ủy quyền hợp pháp
(Ghi rõ họ tên và đóng dấu)_____
Chữ ký của Đại lý/Người làm chứng (Ghi rõ họ tên)

Mã số đại lý: _____

Phân dành cho Công ty Manulife

Ngày thực hiện: _____ Người thực hiện: _____

Ngày kiểm tra: _____ Người kiểm tra: _____

