

GIẤY YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO VIỆT TÂM AN

I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. **Họ và tên** (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các cụm chữ)

2. CMND Hộ chiếu CCCD

Số: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

3. **Địa chỉ:**

Số nhà, Đường: Quận/Huyện:

Phường/Xã: Thành Phố/Tỉnh:

4. **Điện thoại di động:** 5. **Email:**

II. THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. **Số Hợp đồng bảo hiểm:** 2. **Thời hạn bảo hiểm:** từ / / đến / /

3. **Tên Bên mua bảo hiểm:**

4. CMND Hộ chiếu CCCD

Số: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

III. YÊU CẦU SỬA ĐỔI, BỔ SUNG

<input type="checkbox"/> Sửa đổi thông tin cá nhân	Thông tin hiện tại: <input type="text"/> Thông tin mới: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hủy hợp đồng bảo hiểm	Hủy từ ngày: <input type="text"/> từ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bớt Người được bảo hiểm (hoặc Sửa đổi khác)	Bớt Người được bảo hiểm: 1. Họ và tên: <input type="text"/> CMND/Hộ chiếu/Thẻ CCCD: <input type="text"/> 2. Họ và tên: <input type="text"/> CMND/Hộ chiếu/Thẻ CCCD: <input type="text"/> Hủy từ ngày: <input type="text"/> từ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sửa đổi khác (với điều kiện được Bảo Việt chấp thuận)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IV. CAM KẾT CỦA NGƯỜI YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG

Tôi xác nhận hiểu và đồng ý với những điểm sau:

- Tôi cam kết những thông tin kê khai trên đây là chính xác và không nhầm lẫn. Tôi sẽ bổ sung những chứng từ cần thiết nếu Bảo Việt yêu cầu cung cấp.
- Sửa đổi bổ sung do Bảo Việt cấp sẽ có hiệu lực kể từ ngày ký.
- Trong trường hợp hủy Hợp đồng bảo hiểm (hoặc bớt Người được bảo hiểm trong Hợp đồng) theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại đối với Hợp đồng đó (hoặc Người được bảo hiểm đó) với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra.

Ngày ____ tháng ____ năm ____

Người yêu cầu sửa đổi bổ sung

(ký và ghi rõ họ tên)