

GIẤY ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI ĐIỀU KIỆN ĐÓNG GÓP

Hợp đồng số:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kính gửi: BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Bên mua bảo hiểm:Số điện thoại:

Người đại diện:.....Chức vụ:.....

Địa chỉ:

Chúng tôi đề nghị thay đổi các điều kiện đóng góp của hợp đồng hưu trí nêu trên theo các hạng mục và/hoặc "Danh sách tài khoản hưu trí được đề nghị thay đổi" đính kèm dưới đây. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng đề nghị thay đổi sẽ chỉ có hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ có văn bản đồng ý giải quyết, chi tiết như bên dưới và theo danh sách đính kèm:

1. <input type="checkbox"/> Thông tin thay đổi của Hợp đồng hưu trí	Nội dung thay đổi	
	Hiện tại	Đề nghị thay đổi
Thay đổi Định kỳ đóng phí	<input type="checkbox"/> Năm <input type="checkbox"/> 6 Tháng <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> Tháng	<input type="checkbox"/> Năm <input type="checkbox"/> 6 Tháng <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> Tháng
2. <input type="checkbox"/> Thông tin thay đổi của Tài khoản hưu trí	Danh sách đính kèm Chúng tôi <input type="checkbox"/> đồng ý / <input type="checkbox"/> không đồng ý tiếp tục đóng góp cho tất cả các Tài khoản hưu trí được chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.	

....., ngày.....tháng.....năm.....

Bên mua bảo hiểm

(Người đại diện ký tên, đóng dấu)

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Kênh tiếp nhận:

Xác nhận yêu cầu của KH:

.....

.....

.....

Tiếp nhận hồ sơ ngày/...../.....

Cán bộ tiếp nhận
(ký, ghi rõ họ tên)

DANH SÁCH TÀI KHOẢN HƯU TRÍ ĐƯỢC ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI

Bên mua bảo hiểm:

TT	Tài khoản hưu trí	Thành viên	Thông tin đề nghị thay đổi					
			Khoản đóng góp định kỳ của BMBH	Khoản đóng góp định kỳ của Thành viên	Khoản đóng góp đóng thêm của BMBH	Khoản đóng góp đóng thêm của Thành viên	Đóng tài khoản tạm thời	Tiếp tục đóng góp

<Trường hợp được yêu cầu Tiếp tục đóng góp cần đính kèm Bản kê khai tình trạng sức khỏe>

* Các từ viết tắt:

- BMBH: Bên mua bảo hiểm