

GIẤY ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

[illegible]

Kính gửi: BẢO VIỆT NHÂN THO

Bên mua bảo hiểm:Số điện thoại:

Người đại diện:.....Chức vụ:

Đĩa chi:

Chúng tôi đề nghị thay đổi, bổ sung một số thông tin liên quan đến ☐ Bên mua bảo hiểm/ ☐ Thành viên/
☐ Người được hưởng quyền lợi theo các hạng mục dưới đây và/hoặc trong “Danh sách Thông tin Thành
viên/ Danh sách thông tin Người được hưởng quyền lợi” đính kèm Giấy đề nghị này (**Quý khách vui lòng
đánh dấu (✓) vào các mục và kê khai các nội dung đề nghị thay đổi**). Chúng tôi xin cam kết các thông
tin cung cấp dưới đây là đầy đủ và đúng sự thật. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các nội dung đề nghị thay
đổi sẽ chỉ có hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ có văn bản đồng ý giải quyết.

THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM

1. ☐ Tên Bên mua bảo hiểm
(kèm theo: quyết định đổi tên
Doanh nghiệp)

2. □ Người đại diện
(kèm theo: Bản sao Quyết định
bổ nhiệm, bản sao
CMND/HC/CCCD/Căn cước
Người đại diện)

3. ☐ Địa chỉ liên hệ

4. ☐ **Điền thoại liên hệ**

5. ☐ Đề nghị khác:

THÔNG TIN ĐỀ NGHỊ THAY ĐỔI

Họ tên:.....

Số CMND/HC/CCCD/Căn cước:.....

Ngày cấp:...../...../.....Nơi cấp.....

Mẫu chữ ký 1

Mẫu chữ ký 2

....., ngày.....tháng.....năm.....

Bên mua bảo hiểm

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIẾT NHÂN THO

Kênh tiếp nhận:

Xác nhân yêu cầu của KH:

.....

.....

.....

Tiếp nhận hồ sơ ngày

Cán bộ tiếp nhận (ký, ghi rõ họ tên)

DANH SÁCH THÔNG TIN THÀNH VIÊN

Bên mua bảo hiểm:

Chúng tôi ☐ đồng ý / ☐ không đồng ý tiếp tục tham gia bảo hiểm cho những tài khoản hưu trí được chấp nhận bảo hiểm có điều kiện do thay đổi việc làm (bao gồm nghề nghiệp chính và bất cứ việc làm thêm nào) theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

[illegible]

DANH SÁCH THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC HƯỞNG QUYỀN LỢI

Thành viên Chỉ định/ Thay đổi (những) Người được hưởng quyền lợi/ Thay đổi thông tin (những) Người được hưởng quyền lợi của hợp đồng nêu trên theo các thông tin dưới đây:

[illegible]