

PHIẾU YÊU CẦU CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM



Hợp đồng bảo hiểm số: Số điện thoại:
 Bên mua bảo hiểm (BMBH): CMND/CCCD:

Tôi, BMBH yêu cầu chấm dứt HĐBH có thông tin bên trên vì lý do: (Vui lòng đánh dấu (✓) vào ô thích hợp):

Trong vòng 21 ngày cân nhắc

Sau 21 ngày cân nhắc

Lý do:

- Sản phẩm không phù hợp nhu cầu
 Không hài lòng về chất lượng dịch vụ
 Thay đổi kế hoạch tài chính
 Không đồng ý với Quy tắc & Điều khoản hợp đồng
 Không hài lòng về đại lý tư vấn
 Khác

Đề nghị AIA thanh toán cho tôi theo phương thức sau: (vui lòng điền thông tin và đánh dấu (✓) vào ô thích hợp)

Chuyển khoản vào tài khoản

Tên tài khoản: Ngân hàng:
 Số tài khoản: Tỉnh/TP:
 Chi nhánh:

Nhận tiền mặt tại Ngân hàng (vui lòng mang theo bản chính CMND/CCCD của BMBH còn hiệu lực như thông tin bên dưới khi nhận tiền)

Họ tên: Ngân hàng:
 Số CMND/CCCD: Tỉnh/TP:
 Ngày cấp: Chi nhánh:
 Nơi cấp: Phòng Giao dịch:

Quý khách có thể thanh toán phí ngân hàng (nếu có) theo quy định riêng của từng ngân hàng.

Đề nghị AIA chuyển tiền sang Hợp đồng bảo hiểm khác:

Số hợp đồng	Tên BMBH	Số tiền (đồng)	Đóng phí bảo hiểm	Hoàn trả tạm ứng tiền mặt	Hoàn trả tạm ứng đóng phí tự động
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đề nghị AIA thanh toán cho người được ủy quyền (vui lòng nộp kèm Giấy Ủy quyền theo mẫu AIA).

Tôi, Bên mua bảo hiểm theo đây đồng ý và xác nhận:

- Đã hiểu rõ các quyền và nghĩa vụ phát sinh liên quan đến các nội dung yêu cầu ở trên và cam đoan chịu hoàn toàn trách nhiệm theo quy định pháp luật.
- Cho phép Công ty sử dụng và cung cấp các thông tin thu thập được liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này và/hoặc các hợp đồng bảo hiểm khác có liên quan đến tôi cho cá nhân/đơn vị liên kết hoặc bên thứ ba độc lập, ở trong hay ngoài Việt Nam, để thực hiện việc xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hoặc nhằm mục đích phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ, ...) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.
- Cho phép Công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

Để bảo vệ quyền lợi của mình, Quý khách vui lòng kiểm tra và đảm bảo là thông tin đã được điền đầy đủ và chính xác trước khi ký.

BÊN MUA BẢO HIỂM
(Ký và ghi rõ Họ tên)

NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG
(Ký và ghi rõ Họ tên)

Ngày/...../..... Họ tên:

Ngày/...../..... Tên Văn phòng:

