

GIẤY YÊU CẦU THAY ĐỔI HỢP ĐỒNG (HỦY NGANG / RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ HOÀN LẠI)

Hợp đồng bảo hiểm số:.....Ngày yêu cầu (Ngày/tháng/năm):.....

Bên mua bảo hiểm:.....Số hộ chiếu/Số CCCD:.....

Địa chỉ:.....Điện thoại:.....

Nội dung yêu cầu thay đổi: Hủy ngang Rút một phần giá trị hoàn lại:.....đồng

Tôi, Bên mua bảo hiểm, cam kết:

- Tôi hoàn toàn hiểu rõ và đồng ý với mọi hệ quả phát sinh (nếu có) liên quan đến yêu cầu thay đổi Hợp đồng nói trên và các thông tin kê khai trong Giấy này.
- Trong trường hợp Cathay chấp nhận với Nội dung yêu cầu thay đổi, Tôi đồng ý rằng trách nhiệm bảo hiểm của Cathay sẽ thay đổi tương ứng theo Nội dung yêu cầu thay đổi căn cứ vào Quy tắc và Điều khoản Hợp đồng kể từ ngày Cathay nhận được Giấy yêu cầu thay đổi này.
- Hợp đồng bảo hiểm này hiện không có bất kỳ sự cầm cố, thế chấp, tranh chấp hoặc khiếu kiện nào. Tôi, Bên mua bảo hiểm, không đang trong tình trạng bị tuyên bố phá sản, giải thể.
- Tôi cam kết Tôi đang trong trạng thái hoàn toàn minh mẫn. Tôi đã đọc, hiểu rõ và đồng ý với tất cả nội dung được ghi nhận trong Giấy này và tự nguyện ký tên bên dưới.

Phương thức thanh toán:

Tiền mặt Tiền mặt tại IVB Tiền mặt tại Sacombank

Chuyển khoản: Tên chủ tài khoản:.....Số tài khoản:.....

Số CCCD:.....Ngày cấp:...../...../.....Nơi cấp:.....

Tên và chi nhánh ngân hàng:.....

.....

<p style="text-align: center;">Bên mua bảo hiểm (Ký & ghi họ tên bằng chữ thường)</p>	<p style="text-align: center;">Người làm chứng</p> <p>Họ và tên:.....</p> <p>Số CCCD/Mã đại lý:.....</p> <p>Địa chỉ/Điện thoại liên lạc:.....</p> <p>.....</p> <p>Tôi xác nhận chữ ký bên là của Bên mua bảo hiểm, được ký tại thời điểm Bên mua bảo hiểm có năng lực hành vi dân sự phù hợp theo quy định của pháp luật và trước sự có mặt của tôi.</p>				
Phần dành cho Cathay					
Trung tâm Dịch vụ Khách hàng					
Nhân viên thụ lý	SSD / SD /CS Head	Lưu ý			
Quyết định chi trả					
Nhân viên	Giám sát	Trưởng phòng nghiệp vụ	Giám đốc điều hành	Phó Tổng Giám Đốc	Tổng Giám Đốc

PHIẾU TƯ VẤN KHÁCH HÀNG

Ngày:/...../.....

Thông tin hợp đồng		
Số hợp đồng:	Bên mua BH:	
Ngày tham gia:	Mã sản phẩm:	Số tiền BH:
Địa chỉ:	Điện thoại:	

Yêu cầu liên quan:	<input type="checkbox"/> Huỷ ngang hợp đồng <input type="checkbox"/> Khác:
Lý do yêu cầu:	<input type="checkbox"/> Không đủ khả năng tài chính <input type="checkbox"/> Thay đổi sản phẩm <input type="checkbox"/> Đại lý phục vụ không tốt <input type="checkbox"/> Đại lý nghỉ việc <input type="checkbox"/> Đi nước ngoài <input type="checkbox"/> Khác:
Kết quả tư vấn:	<input type="checkbox"/> Duy trì hiệu lực hợp đồng như tình trạng hiện tại <input type="checkbox"/> Giảm số tiền bảo hiểm <input type="checkbox"/> Thay đổi định kỳ đóng phí <input type="checkbox"/> Duy trì hợp đồng với số tiền bảo hiểm giảm <input type="checkbox"/> Khách hàng không thay đổi quyết định <input type="checkbox"/> Khác:

Ký và ghi rõ họ tên:

Bên mua bảo hiểm	Nhân viên TT DVKH <input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không	SSD / SD / CS Head <input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không