



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ AVIVA VIỆT NAM  
Địa chỉ: Tầng 13, Tòa nhà Mipecc, 229 Tây Sơn, Đống Đa, Hà Nội  
Điện thoại: 1900 633 369 | Fax: 024-37246446  
Email: [wecare@aviva.com.vn](mailto:wecare@aviva.com.vn) | Website: [www.aviva.com.vn](http://www.aviva.com.vn)



## GIẤY YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỒ SƠ/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ (KÝ HIỆU OP:PS01)

Hợp đồng bảo hiểm số: ..... Ngày hiệu lực: .....

Ngày .....

Bên mua bảo hiểm: ..... Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: .....

### Quý khách đánh dấu vào ô cần điều chỉnh tương ứng:

PHẦN A: ĐIỀU CHỈNH/BỔ SUNG THÔNG TIN KHÁCH HÀNG		
<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm <input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm <input type="checkbox"/> Người thụ hưởng <input type="checkbox"/> Khác: .....		
Chi tiết điều chỉnh	Hiện tại	Đề nghị điều chỉnh
Họ tên		
<input type="checkbox"/> Giấy tờ chứng minh nhân thân	<input type="checkbox"/> Số CMND <input type="checkbox"/> CCCD <input type="checkbox"/> Hộ chiếu <input type="checkbox"/> Giấy khai sinh	<input type="checkbox"/> Số CMND <input type="checkbox"/> CCCD <input type="checkbox"/> Hộ chiếu <input type="checkbox"/> Giấy khai sinh
<input type="checkbox"/> Ngày/tháng/năm sinh		
<input type="checkbox"/> Giới tính		
<input type="checkbox"/> Nghề nghiệp		
<input type="checkbox"/> Chi tiết khác: .....		

(Đề nghị Quý khách gửi kèm giấy tờ chứng minh nhân thân thể hiện họ tên, ngày sinh hoặc số CMND/CCCD/Giấy khai sinh mới)

PHẦN B: ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN LIÊN LẠC	
Số nhà/Đường/Phố/Tổ: .....	Áp dụng với:
Phường/Xã/Thị trấn: ..... Quận/Huyện: .....	<input type="checkbox"/> Tất cả các hợp đồng hiện có với Aviva Việt Nam
Tỉnh/TP: .....	<input type="checkbox"/> Chỉ với các hợp đồng sau:
Email: .....	SỐ HĐ: .....
Số điện thoại: .....	

PHẦN C: THÔNG BÁO VỀ VIỆC RA NƯỚC NGOÀI	
Quốc gia đến: .....	Người/Những người ra nước ngoài: .....
Thời gian lưu lại dự kiến: .....	
Ngày dự kiến rời Việt Nam: .....	
Mục đích chuyến đi: <input type="checkbox"/> Du học <input type="checkbox"/> Du lịch <input type="checkbox"/> Làm việc/Công tác <input type="checkbox"/> Định cư	
Người uỷ quyền nộp phí và người liên hệ (áp dụng cho trường hợp Bên mua bảo hiểm đi ra nước ngoài): .....	
Địa chỉ liên hệ (nếu thay đổi): .....	
* Thông báo về việc trở về Việt Nam: Ngày trở về: ..... Địa chỉ (nếu có thay đổi): .....	

**PHẦN D: DÀNH CHO NGƯỜI THỤ HƯỞNG**

STT	Tên	Số CMND/CCCD/ Giấy khai sinh	Ngày sinh	Giới tính	Quan hệ với Người được bảo hiểm	Tỷ lệ thụ hưởng

\* Lưu ý: Việc kê khai thông tin người thụ hưởng mới sẽ được hiểu là huỷ bỏ người thụ hưởng trước đây.

**PHẦN E: THAY ĐỔI CHỮ KÝ (Đề nghị ký và ghi rõ họ tên)**

<b>Chữ ký mới:</b>  Lý do thay đổi: .....	<b>Chữ ký cũ:</b>
-------------------------------------------------	-------------------

**PHẦN F: CAM KẾT**

Tôi xin cam đoan đã cung cấp đúng thông tin cho Aviva, và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết cũng như đồng ý để Aviva thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu nói trên. Tôi ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Aviva xác nhận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

**Chữ ký Bên mua bảo hiểm**

Họ và tên: .....

**Chữ ký Người được bảo hiểm**

Họ và tên: .....

Nơi nhận yêu cầu: .....

Người nhận: .....

Ngày nhận: .....

Ký tên: