PHIẾU YÊU CẦU
ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

HĐBH / HSYCBH số: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

Bên mua Bảo hiểm: _____ **CMND số:** _____

Người được Bảo hiểm 1: _____

Đề nghị Chubb Life điều chỉnh thông tin cho Hợp đồng Bảo hiểm (HĐBH)/ Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm (HSYCBH) theo nội dung dưới đây:

1. Điều chỉnh địa chỉ liên lạc (Chubb Life sẽ không gửi thư thông báo ra địa chỉ ở ngoài lãnh thổ Việt Nam)

Họ và Tên người nhận: _____ Email: _____

Địa chỉ để nhận thư/thông báo từ Chubb Life:

_____

(Số) (Đường) (Phường/Xã) (Quận/Huyện) (Tỉnh/Thành phố)

2. Điều chỉnh Điện thoại (ĐT) liên hệ

ĐT cơ quan: _____ ĐT nhà riêng: _____ ĐT di động: _____

3. Dịch vụ thông báo bằng tin nhắn ngắn (SMS): ☐ Đăng ký ☐ Hủy đăng ký

Tôi đồng ý sử dụng/hủy Dịch vụ SMS qua số ĐT: _____

Ông/Bà vui lòng thông báo cho Chubb Life số ĐT mới trong trường hợp thay đổi việc sử dụng số ĐT nêu trên.

4. Điều chỉnh thông tin nhân thân

Yêu cầu điều chỉnh thông tin nhân thân này được áp dụng cho: ☐ Bên mua Bảo hiểm ☐ Người được Bảo hiểm

Họ và tên trước đây: _____ Họ và tên hiện nay: _____

Ngày sinh trước đây: _____ Ngày sinh hiện nay: _____

Số CMND/Giấy khai sinh trước đây: _____ Số CMND/Giấy khai sinh hiện nay: _____

Lý do điều chỉnh: _____

- *Quý khách vui lòng gửi kèm các chứng từ có liên quan (Bản sao có chứng thực của CMND mới, Hộ khẩu và Giấy xác nhận thay đổi CMND của Công an nơi cấp CMND mới) cùng với Phiếu Yêu cầu này khi yêu cầu điều chỉnh CMND/Giấy khai sinh.*
- *Việc điều chỉnh nhân thân không sử dụng cho mục đích thay đổi Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.*

Tôi/Chúng tôi:

- Cam kết rằng việc điều chỉnh/bổ sung thông tin trên đây là do ý chí và nguyện vọng của Tôi/Chúng tôi;
- Đồng ý rằng bản sao của Phiếu Yêu cầu này do Chubb Life cung cấp có giá trị như bản chính;
- Hiểu và xác nhận rằng Phiếu Yêu cầu này chỉ có hiệu lực khi được Chubb Life chấp thuận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có), và cũng đồng ý rằng Phiếu Yêu cầu này một khi được Chubb Life chấp thuận là một phần không tách rời của HĐBH đã được ký kết.

Bên mua Bảo hiểm *(Vui lòng ghi rõ họ tên bằng chữ thường)*	Chữ ký	Ngày/tháng/năm

Tôi xác nhận chữ ký trên đây được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi và theo sự hiểu biết của tôi đó là chữ ký của Bên mua Bảo hiểm của HĐBH/ HSYCBH nêu trên.

ĐDKD/Người làm chứng *(Vui lòng ghi rõ họ tên bằng chữ thường)*	Mã số ĐDKD	Chữ ký	Ngày/tháng/năm

CHUBB®

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Chubb Việt Nam
Tầng 21, Tòa nhà Sun Wah, 115 Nguyễn Huệ,
Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
Điện thoại: (08) 3827 8989
Fax: (08) 3821 9000
Đường dây nóng: (08) 3827 8123
Website: *www.chubblife.com.vn*