

PHIẾU YÊU CẦU
(Mẫu POS10_2024.04)



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

Tôi, BMBH đề nghị AIA thực hiện các yêu cầu liên quan đến hợp đồng bảo hiểm có thông tin bên trên như sau: (Vui lòng đánh dấu (☐) vào ô thích hợp và điền đầy đủ thông tin tương ứng):

Cung cấp hóa đơn Giá trị gia tăng: (đính kèm Danh sách riêng nếu có từ 6 Hợp Đồng trở lên)

- Thông tin trên hóa đơn:

Bên mua bảo hiểm (cá nhân/ Công ty):

Địa chỉ:

Mã số thuế (nếu có):

- Địa chỉ gửi Hóa đơn:

Cập nhật lại thông tin sức khỏe (kèm Tờ Khai sức khỏe)

Khác (vui lòng ghi rõ yêu cầu tại mục bên dưới)

TÓM TẮT NỘI DUNG:

.....
.....
.....
.....
.....

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

- Thông tin cung cấp trên đây là hoàn toàn đúng sự thật và cam kết chịu trách nhiệm về mọi vấn đề phát sinh liên quan đến các thông tin cung cấp và hợp đồng bảo hiểm do các yêu cầu nêu trên của tôi.
- Đối với các yêu cầu điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm, yêu cầu chỉ có giá trị hiệu lực khi được AIA Việt Nam chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện Người được bảo hiểm của hợp đồng còn sống tại thời điểm chấp thuận.

BÊN MUA BẢO HIỂM (Ký và ghi rõ Họ tên)	Người nộp yêu cầu
Họ tên:	<input type="checkbox"/> Đại lý: MS:
Ngày/...../.....	<input type="checkbox"/> NV thu phí : MS:
	<input type="checkbox"/> NĐBH:
	<input type="checkbox"/> Bưu điện
	<input type="checkbox"/> Khác: