

GIẤY YÊU CẦU THAY ĐỔI NỘI DUNG HOẶC HỦY BỎ/CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Mã số hợp đồng:
Bên mua bảo hiểm:

Ngày yêu cầu: / /
Người được bảo hiểm chính:

Lưu ý: - Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu thay đổi nội dung hợp đồng bảo hiểm, sau khi được Fubon Life đồng ý, Giấy yêu cầu này sẽ trở thành một phần của hợp đồng bảo hiểm. - Khi yêu cầu thay đổi, trên Giấy yêu cầu này <u>chỉ điền các hạng mục yêu cầu thay đổi và thông tin sau khi thay đổi</u>. - Trong vòng 03 ngày làm việc kể từ ngày điền trên Giấy yêu cầu, phải gửi đến Công ty để thực hiện.	
1. Thay đổi thông tin cơ bản của Bên mua bảo hiểm <i>Lưu ý: Trong trường hợp thay đổi Bên mua bảo hiểm, cần điền thông tin từ mục 1.1 đến mục 1.6 và mục 3. Sau khi thay đổi, Bên mua bảo hiểm mới sẽ kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của hợp đồng bảo hiểm.</i>	
1.1 ☐ Thay đổi thông tin Bên mua bảo hiểm ☐ Thay đổi thành Người khác	
Họ tên:	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Loại giấy tờ tùy thân	☐ Giấy CCCD/CC ☐ Hộ chiếu ☐ Khác Số Ngày cấp: Nơi cấp:
Số định danh cá nhân	
Quốc tịch	☐ Việt Nam ☐ Hoa Kỳ ☐ Khác:
Số thị thực nhập cảnh/Thẻ tạm trú (đối với Khách hàng là người nước ngoài cư trú tại Việt Nam)	
Ngày sinh	Ngày Tháng Năm
Mối quan hệ với Người được bảo hiểm	☐ Bản thân ☐ Cha/mẹ ☐ Con cái ☐ Chồng/Vợ ☐ Khác:
1.2 Thay đổi Địa chỉ thường trú (đối với Khách hàng là người Việt Nam)/ Địa chỉ cư trú ở nước ngoài (đối với Khách hàng là người nước ngoài, hoặc Khách hàng là người Việt Nam ra nước ngoài) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
1.3 Thay đổi Địa chỉ nơi ở hiện tại (đối với khách hàng là người Việt Nam)/ Địa chỉ cư trú ở Việt Nam (đối với Khách hàng là người nước ngoài cư trú tại Việt Nam) ☐ Như địa chỉ thường trú ☐ Địa chỉ khác (ghi rõ dưới đây) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
1.4 Thay đổi địa chỉ liên hệ: ☐ Như địa chỉ thường trú ☐ Như nơi ở hiện tại ☐ Địa chỉ khác (ghi rõ dưới đây) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
1.5 Thay đổi số điện thoại/Email Di động: Điện thoại nhà riêng: Email:	
1.6 Trường hợp Khách hàng có từ 02 quốc tịch trở lên. Vui lòng cho biết quốc tịch, địa chỉ nơi cư trú ở quốc gia mang quốc tịch còn lại:	
2. Thay đổi thông tin cơ bản của Người được bảo hiểm: Điều chỉnh cho ☐ Người được bảo hiểm chính ☐ Người được bảo hiểm bổ sung (Họ tên): <i>Lưu ý: Chỉ được phép thay đổi thông tin của Người được bảo hiểm chính/Người được bảo hiểm bổ sung, không thay đổi Người được bảo hiểm chính/ Người được bảo hiểm bổ sung.</i>	
2.1 Thay đổi thông tin Người được bảo hiểm	

Họ tên:	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Loại giấy tờ tùy thân	☐ Giấy CCCD/CC ☐ Hộ chiếu ☐ Khác Số: Ngày cấp: Nơi cấp:
Quốc tịch	☐ Việt Nam ☐ Hoa Kỳ ☐ Khác:
Số định danh cá nhân	
Số thị thực nhập cảnh/Thẻ tạm trú (đối với Khách hàng là người nước ngoài cư trú tại Việt Nam)	
Ngày sinh	Ngày Tháng Năm
2.2 Thay đổi địa chỉ thường trú (đối với Khách hàng là người Việt Nam) / Địa chỉ cư trú ở nước ngoài (đối với Khách hàng là người nước ngoài, hoặc Khách hàng là người Việt Nam ra nước ngoài) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
2.3 Thay đổi Địa chỉ nơi ở hiện tại (đối với khách hàng là người Việt Nam) / Địa chỉ cư trú ở Việt Nam (đối với Khách hàng là người nước ngoài cư trú tại Việt Nam) ☐ Như địa chỉ thường trú ☐ Địa chỉ khác (ghi rõ dưới đây) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
2.4 Thay đổi địa chỉ liên hệ: ☐ Như địa chỉ thường trú ☐ Như nơi ở hiện tại ☐ Địa chỉ khác (ghi rõ dưới đây) Số nhà/Đường: Phường/Xã: Quận/Huyện: Tỉnh/Thành Phố:	
2.5 Thay đổi số điện thoại/Email Di động: Điện thoại nhà riêng: Email:	
2.6 Trường hợp Khách hàng có từ 02 quốc tịch trở lên. Vui lòng cho biết quốc tịch, địa chỉ nơi cư trú ở quốc gia mang quốc tịch còn lại:	
3. Thay đổi nghề nghiệp: ☐ Bên mua bảo hiểm ☐ Người được bảo hiểm chính ☐ Người được bảo hiểm bổ sung (Họ tên): (Đề nghị ghi rõ các nội dung như bên dưới, nếu có) Tên công ty: Số điện thoại công ty: Địa chỉ công ty: Chức vụ: Chi tiết nội dung công việc chính: Chi tiết nội dung công việc khác (nếu có):	
4. Định kỳ đóng phí: Lựa chọn một trong những định kỳ đóng phí sau: ☐ Hàng năm ☐ Nửa năm ☐ Hàng quý	
5. ☐ Cấp lại Quyền hợp đồng bảo hiểm Phí cấp lại hợp đồng bảo hiểm là 100.000 VND (Một trăm nghìn đồng chẵn)	
6. Thay đổi chữ ký (con dấu): ☐ Bên mua bảo hiểm ☐ Người được bảo hiểm chính ☐ Người được bảo hiểm bổ sung (Họ tên):	
Chữ ký CŨ (vui lòng ký và ghi rõ họ tên) 	Đăng ký chữ ký MỚI (vui lòng ký và ghi rõ họ tên)
Lý do thay đổi:	
7. Thay đổi Người thụ hưởng: Trường hợp Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không được quy định trong Quy tắc điều khoản sản phẩm, hoặc Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng, hoặc Bên mua bảo hiểm đã chỉ định Người thụ hưởng nhưng Người thụ hưởng không còn sống tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm từ vong tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức và không còn hoạt động tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm,	

quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Quyền lợi			Họ tên	Ngày sinh	Giới tính	Quốc tịch	Giấy tờ tùy thân		Quan hệ với NĐBH	Quan hệ với BMBH	% Tỷ lệ thụ hưởng	Thứ tự ưu tiên
Tử vong	Đào hạn	Khác					Loại	Số				

8. ☐ Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

Khi thay đổi thành bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm, Công ty sẽ thực hiện theo Quy tắc điều khoản của từng sản phẩm tương ứng.

9. ☐ Bổ sung thông tin sức khỏe (Khách hàng vui lòng cung cấp Tờ khai sức khỏe/Tài liệu y tế liên quan)

10. Thay đổi về nội dung bảo hiểm:

Tên sản phẩm bảo hiểm :

☐ Giảm Số tiền bảo hiểm thành: VND

☐ Tăng Số tiền bảo hiểm thành: VND

Thay đổi lựa chọn quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm:

☐ Quyền lợi Bảo hiểm cơ bản

☐ Quyền lợi Bảo hiểm nâng cao

※Thay đổi lựa chọn quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm chính chỉ được chọn 1 trong 2 và chỉ hạn chế trong cùng một loại sản phẩm của một hợp đồng bảo hiểm.

☐ Mua thêm/Chấm dứt sản phẩm đính kèm; Mua thêm/chấm dứt quyền lợi bảo hiểm tăng cường

Họ tên (Những) NĐBH	Giấy tờ tùy thân		Ngày sinh	Quan hệ với BMBH	Tên sản phẩm đính kèm/ Tên quyền lợi bảo hiểm tăng cường	Thời hạn đóng phí	Số tiền bảo hiểm	Mua thêm	Chấm dứt
	Loại	Số							
								☐	☐
								☐	☐
								☐	☐
								☐	☐

11. Đánh giá tình trạng sức khỏe

(Điền họ tên NĐBH chính/NĐBH bổ sung đồng thời cần cung cấp Tờ khai sức khỏe/Tài liệu y tế liên quan)

Họ tên:

Họ tên:

Họ tên:

Họ tên:

12. ☐ Khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ/đính kèm (áp dụng cho sản phẩm Phúc Bảo An Trường Thịnh)

☐ Khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm: (※Thực hiện theo quy định về khôi phục hiệu lực hợp đồng trong Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tương ứng).

13. Rút tiền từ giá trị tài khoản hợp đồng

☐ Rút tiền từ giá trị tài khoản hợp đồng (áp dụng cho sản phẩm Phúc Bảo An Trường Thịnh WUL01)

☐ Rút tiền từ giá trị tài khoản cơ bản

☐ Rút tiền từ giá trị tài khoản đóng thêm

Số tiền dự định rút (bằng số): VND

Số tiền dự định rút (bằng chữ):

※Phí rút tiền từ giá trị tài khoản hợp đồng cho mỗi lần yêu cầu rút tiền căn cứ theo quy định tại Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

Đối với Rút tiền từ giá trị tài khoản hợp đồng và Rút tiền từ giá trị tài khoản cơ bản:

※Số tiền mỗi lần yêu cầu rút phải từ 2.000.000VND trở lên đồng thời không được vượt quá 80% Giá trị hoàn lại/Giá trị tài khoản sau khi đã trừ đi các khoản nợ (nếu có).

※ Sau khi rút tiền, Giá trị hoàn lại/Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tối thiểu phải bằng 5.000.000VND.

14. ☐ Hủy ngang hợp đồng (chấm dứt hợp đồng) ☐ **Hủy bỏ hợp đồng** (trong thời gian cân nhắc)

Nguyên nhân chấm dứt/hủy bỏ:.....

Hoàn trả quyền hợp đồng bảo hiểm: ☐ Có ☐ Không (viết rõ lý do):

.....

☐ Tôi cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm với những rủi ro, khiếu nại phát sinh khi không hoàn trả quyền hợp đồng bảo hiểm về Công ty.

※ Việc chấm dứt hoặc hủy bỏ hợp đồng được thực hiện theo Quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

15. Nếu lần yêu cầu thay đổi/chấm dứt/hủy bỏ hợp đồng này phát sinh khoản thanh toán, vui lòng lựa chọn hình thức lĩnh nhận:

☐ Lĩnh tiền mặt (Trên 10 triệu không áp dụng phương thức này)

☐ Nộp phí bảo hiểm cho hợp đồng số:.....

☐ Nhận tiền tại Ngân hàng bằng Căn cước công dân/Căn cước

☐ Chuyển khoản qua tài khoản ngân hàng

Tên chủ tài khoản:..... Tên Ngân hàng:.....

Số tài khoản/Số CCCD/CC:..... Chi nhánh:

Nếu Khách hàng cung cấp không chính xác thông tin tài khoản ngân hàng, dẫn đến việc chuyển khoản không thực hiện được, chuyển khoản sai hoặc chậm trễ, Công ty sẽ không chịu trách nhiệm. Trong trường hợp này, Khách hàng tự chịu trách nhiệm đối với các rủi ro phát sinh.

Lưu ý: Tài khoản lĩnh nhận phải là tài khoản của chính Bên mua bảo hiểm, nếu lần thay đổi này cùng đồng thời yêu cầu thay đổi Bên mua bảo hiểm, thì tài khoản lĩnh nhận sẽ là tài khoản của Bên mua bảo hiểm mới.

16. Mục bổ sung làm rõ:

17. Mục bổ sung thông tin theo đạo luật FATCA

Vui lòng tích chọn vào ô phù hợp để xác nhận Khách hàng (Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm) có dấu hiệu Hoa Kỳ theo đạo luật FATCA hay không:

☐ (1) Khách hàng là Công dân Hoa Kỳ hoặc người thường trú hợp pháp tại Hoa Kỳ (có thể thường trú nhân – thẻ xanh hoặc là cá nhân cư trú Hoa Kỳ). (Ghi chú: Nếu tích chọn mục này, vui lòng điền biểu mẫu W9).

☐ (2) Khách hàng có một, một số hoặc tất cả những dấu hiệu Hoa Kỳ dưới đây (Ghi chú: Nếu tích chọn mục này: Khách hàng là cá nhân vui lòng điền biểu mẫu W8-BEN; Khách hàng là tổ chức vui lòng điền biểu mẫu W8-BEN-E):

- Nơi sinh tại Hoa Kỳ;
- Địa chỉ cư trú hoặc địa chỉ thư tín tại Hoa Kỳ (bao gồm hộp thư bưu điện tại Hoa Kỳ);
- Số điện thoại Hoa Kỳ;
- Có lệnh chuyển tiền thường xuyên vào tài khoản được duy trì tại Hoa Kỳ;
- Có thư ủy quyền hoặc ủy quyền cho cá nhân có địa chỉ tại Hoa Kỳ.

☐ Không thuộc các trường hợp nêu tại mục (1) và (2) trên đây.

Xin vui lòng lưu ý trong trường hợp Khách hàng có phát sinh bất kỳ thay đổi nhân thân nào liên quan tới đạo luật FATCA, cần thông báo cho Công ty trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi. Ngoài ra, Khách hàng đồng ý để Công ty cung cấp thông tin của Khách hàng cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ nhằm phù hợp với các quy định của đạo luật này. Các thông tin được cung cấp sẽ bao gồm các thông tin liên quan tới hợp đồng bảo hiểm của Khách hàng.

18. Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân (Xin vui lòng đọc kỹ trước khi tích chọn và ký tên)

Fubon Life luôn nỗ lực bảo vệ dữ liệu cá nhân của Khách hàng và cam kết tuân thủ các quy định pháp luật về bảo vệ dữ liệu cá nhân.

Thông báo về bảo vệ dữ liệu cá nhân của Fubon Life nêu rõ các nội dung quan trọng như: Loại dữ liệu cá nhân được xử lý, mục đích xử lý, các Tổ chức/cá nhân khác (Bên thứ ba) được phép xử lý dữ liệu cá nhân, cũng như Quyền và Nghĩa vụ của Khách hàng với tư cách là chủ thể dữ liệu.

Khách hàng vui lòng truy cập đường dẫn hoặc quét mã QR để xem đầy đủ nội dung của Thông báo về bảo vệ

dữ liệu cá nhân này trước khi tích chọn các nội dung dưới đây.

<https://www.fubonlife.com.vn/privacypolicy/category/thong-bao-ve-bao-ve-d%E1%BB%AF-lieu-ca-nhan-3.html>

MÃ QR



Theo quy định của pháp luật, Fubon Life được phép xử lý dữ liệu cá nhân của Khách hàng mà không cần sự đồng ý cho các mục đích như (i) bán, cung cấp sản phẩm, dịch vụ theo yêu cầu của Khách hàng, (ii) thực hiện Hợp đồng, thỏa thuận giữa Khách hàng với Fubon Life, (iii) để thực hiện nghĩa vụ theo quy định của pháp luật, (iv) để Phục vụ hoạt động của cơ quan nhà nước, hoạt động quản lý nhà nước và (v) các trường hợp khác theo quy định pháp luật.

Xác nhận của Khách hàng:

1. Ngoài các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân mà không cần sự đồng ý như nêu trên, Fubon Life được xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi theo đúng quy định tại Thông báo về bảo vệ dữ liệu cá nhân của Fubon Life cho (các) mục đích được Tôi/Chúng tôi đánh dấu/tích chọn dưới đây (*Lưu ý: Việc xử lý dữ liệu cá nhân cho mục đích tại điểm a dưới đây là cần thiết để Fubon Life tư vấn, xem xét, giao kết và thực hiện yêu cầu của Khách hàng. Đối với mục đích tại điểm b (tái bảo hiểm), việc xử lý dữ liệu cá nhân là cần thiết để Fubon Life có thể cung cấp sản phẩm, dịch vụ bảo hiểm phù hợp với chính sách quản trị rủi ro của mình.*).

- ☐ a. Tư vấn, giới thiệu, chào bán sản phẩm bảo hiểm;
☐ b. Tái bảo hiểm;
☐ c. Nghiên cứu, thiết kế sản phẩm bảo hiểm;
☐ d. Quảng cáo, tiếp thị đến Tôi/Chúng tôi về các chính sách, quy định, sản phẩm, dịch vụ, sự kiện, chương trình của Fubon Life.

2. Bằng việc đánh dấu/tích chọn vào ô dưới đây, Tôi/Chúng tôi xác nhận:

- ☐ Đã được thông báo, đã đọc, hiểu và đồng ý với Thông báo về bảo vệ dữ liệu cá nhân của Fubon Life.

Cam kết và ủy quyền của Bên mua bảo hiểm và (Những) Người được bảo hiểm (*Xin vui lòng đọc kỹ trước khi tích chọn và ký tên*)

Bằng việc đánh dấu/tích chọn vào ô dưới đây, Tôi/Chúng tôi:

☐ **Đồng ý và cam kết rằng** ☐ **Không đồng ý**

1. Tôi/Chúng tôi cam kết rằng Giấy yêu cầu thay đổi nội dung hoặc hủy bỏ/chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này (dưới đây gọi là “Giấy yêu cầu”) do đích thân Tôi/Chúng tôi điền và kê khai.

Trường hợp Đại lý điền thông tin trong Giấy yêu cầu này thay cho Tôi/Chúng tôi, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã đồng ý để Đại lý điền thông tin thay cho Tôi/Chúng tôi.

2. Tôi/Chúng tôi cam kết rằng toàn bộ thông tin được cung cấp, kê khai trong Giấy yêu cầu này cũng như bất cứ thông tin nào khác mà Tôi/Chúng tôi cung cấp cho Công ty đều là các thông tin có thật, được Tôi/Chúng tôi cung cấp cho Công ty một cách đầy đủ, toàn vẹn và chính xác, được đích thân Tôi/Chúng tôi ký tên xác nhận.

3. Tôi/Chúng tôi cũng hiểu rằng, việc cố ý cung cấp, kê khai thông tin không đầy đủ, không trung thực hoặc không chính xác, làm ảnh hưởng tới việc đánh giá và chấp nhận bảo hiểm của Công ty, có thể làm Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ theo quy định pháp luật và quyền lợi bảo hiểm liên quan không được chi trả.

4. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng việc thẩm định sức khỏe không phải là nghĩa vụ bắt buộc của Công ty. Việc thẩm định sức khỏe của Công ty (nếu có) không làm giảm trừ, miễn trừ hoặc thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Tôi/Chúng tôi.

5. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng Công ty được phép thu thập các dữ liệu cá nhân, thông tin về sức khỏe, nghề nghiệp của Tôi/Chúng tôi từ bất kỳ cơ quan, tổ chức và/hoặc cá nhân nào mà không cần phải được Tôi/Chúng tôi cho phép bởi một văn bản khác, nhằm mục đích thực hiện các công việc liên quan đến việc bảo hiểm cho Tôi/Chúng tôi. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng bất kỳ cơ quan, tổ chức, cá nhân nào mà Công ty đề nghị, yêu cầu đều được phép cung cấp các thông tin nêu trên của Tôi/Chúng tôi mà họ có thể có tùy từng thời điểm cho Công ty mà không phải chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào.

6. Tôi/Chúng tôi đã đọc và đã được giải thích toàn bộ những nội dung yêu cầu kê khai tại Giấy yêu cầu này, cũng như nghĩa vụ cung cấp/thông báo thay đổi thông tin của Bên mua bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi đã hiểu rõ các nội dung này khi kê khai thông tin và ký xác nhận vào Giấy yêu cầu này.

7. Tôi/Chúng tôi yêu cầu thay đổi nội dung hoặc hủy bỏ/chấm dứt hợp đồng trên cơ sở hoàn toàn tự nguyện, không bị ép buộc.

8. Tôi/Chúng tôi xác nhận, với trường hợp yêu cầu thay đổi nội dung hợp đồng, sau khi được Công ty chấp thuận, Giấy yêu cầu này sẽ được xem là một phần của Hợp đồng bảo hiểm; Những thay đổi mà Tôi/Chúng tôi yêu cầu sẽ có hiệu lực kể từ ngày Công ty xác nhận việc điều chỉnh nội dung hợp đồng.

Chữ ký Bên mua bảo hiểm Họ tên:.....	Chữ ký Người được bảo hiểm Họ tên:.....
<i>Nếu Người được bảo hiểm/ Người được bảo hiểm bổ sung chưa đủ 06 tuổi thì cha, mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm/ Người được bảo hiểm bổ sung ký tên.</i>	
Chữ ký Người được bảo hiểm bổ sung (1) Họ tên:.....	Chữ ký Người được bảo hiểm bổ sung (2) Họ tên:.....
Chữ ký Người được bảo hiểm bổ sung (3) Họ tên:.....	Chữ ký Người được bảo hiểm bổ sung (4) Họ tên:.....
Chữ ký cha, mẹ hoặc người giám hộ <i>Nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi thì cha, mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm phải ký tên đồng ý, đồng thời phải ghi rõ mối quan hệ với (những) Người được bảo hiểm.</i>	
Họ tên:.....	Mối quan hệ với (những) NDBH:..... Ngày tháng năm sinh:..... Số CCCD/CC/Hộ chiếu:..... Quốc tịch:..... Số điện thoại:.....
Cam kết của Đại lý bảo hiểm 1. Tôi cam kết những thông tin được kê khai trong Giấy yêu cầu này là những thông tin duy nhất mà Khách hàng (Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm) đã cung cấp cho Tôi. 2. Tôi cam kết không tự ý điền thông tin thay cho Bên mua bảo hiểm mà không có sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm. 3. Tôi cam kết đã không che giấu hoặc hướng dẫn Khách hàng không kê khai, kê khai không đầy đủ hoặc không chính xác các thông tin có thể gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty đối với Khách hàng. 4. Tôi cam kết đã đối chiếu bản sao các giấy tờ nhân thân của Khách hàng với bản chính; đã giải thích rõ ràng các câu hỏi về nghề nghiệp và sức khỏe (nếu có) trong Giấy yêu cầu này, đồng thời đã tư vấn cho Khách hàng đúng theo quy định tại Quy tắc điều khoản sản phẩm. 5. Tôi xác nhận Giấy yêu cầu này là do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm đích thân ký tên.	
Chữ ký đại lý 	Họ tên:..... Mã số đại lý:..... Mã đơn vị kinh doanh:..... Số điện thoại liên lạc:.....
Nhân viên thụ lý	Nhân viên scan