

# PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

(Dùng cho các yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm ĐÃ QUA THỜI GIAN CÂN NHẮC 21 NGÀY)



Ngày:  Hợp đồng bảo hiểm số:

Bên mua bảo hiểm:

Đề nghị Prudential điều chỉnh địa chỉ liên hệ theo chi tiết dưới đây (dùng cho các giao dịch của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên kể từ thời điểm này):

Số nhà, Đường:.....  
 Phường/ Xã:..... Quận/ Huyện:..... Tỉnh/ TP:.....  
 Email:..... Tel: ĐTDD..... Cơ quan..... Nhà riêng.....

Thông tin liên quan đến hợp đồng sẽ được gửi đến Quý khách qua email, tin nhắn điện thoại di động hoặc thư báo.

Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu Quý khách KHÔNG ĐỒNG Ý nhận thông tin về về hoạt động của Prudential và cập nhật sản phẩm mới qua:

Tin nhắn điện thoại di động  Email

Tôi/ chúng tôi, BÊN MUA BẢO HIỂM của hợp đồng bảo hiểm nêu trên, yêu cầu Prudential điều chỉnh những chi tiết dưới đây:

<b>SẢN PHẨM CHÍNH</b>	<b>Điều chỉnh thành</b>	<b>Điều chỉnh định kỳ nộp phí bảo hiểm thành:</b>
Số tiền bảo hiểm	<input type="text"/> đồng	<input type="checkbox"/> Năm
Hệ số đáo hạn Phú An Khang Tích Lũy Gia Tăng	<input type="checkbox"/> 150% <input type="checkbox"/> 200% <input type="checkbox"/> 300%	<input type="checkbox"/> 6 tháng
Quyền lợi học vấn Phú An Gia Thành Tài/ Quyền lợi bảo hiểm Phú Toàn Gia An Phúc	<input type="checkbox"/> Lựa chọn 1 <input type="checkbox"/> Lựa chọn 2	<input type="checkbox"/> 3 tháng
Phí bảo hiểm hợp đồng liên kết đầu tư	<input type="text"/> đồng	<input type="checkbox"/> Tháng

SẢN PHẨM BỔ TRỢ	Họ và tên Người được bảo hiểm	Bổ sung	Điều chỉnh	Hủy bỏ	Hiện nay Số tiền bảo hiểm (đồng)	Điều chỉnh thành Số tiền bảo hiểm (đồng)	Thời hạn hợp đồng (năm)
BH nhân thọ có kỳ hạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH nhân thọ có kỳ hạn (C)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chết do tai nạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chết và tàn tật do tai nạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chết và tàn tật do tai nạn mở rộng		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chết và tàn tật do tai nạn mở rộng - Phí ngắn hạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH nhân thọ có kỳ hạn - Phí ngắn hạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chết và tàn tật do tai nạn - Phí ngắn hạn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH hỗ trợ viện phí và phẫu thuật		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chăm sóc sức khỏe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH chăm sóc sức khỏe toàn diện		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH bệnh hiểm nghèo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH bệnh hiểm nghèo từ giai đoạn đầu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BH miễn đóng phí bệnh hiểm nghèo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BH từ bỏ thu phí bệnh hiểm nghèo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BH bệnh hiểm nghèo trả trước		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 100%	
BH từ bỏ thu phí		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BH hỗ trợ tài chính người phụ thuộc		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BH từ bỏ thu phí người hôn phối		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BH hỗ trợ tài chính người hôn phối		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20%	
BH sức khỏe dành cho trẻ em		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kèm theo: <input type="checkbox"/> Quyền lợi khi bị tai nạn <input type="checkbox"/> Quyền lợi khi bị tai nạn và quyền lợi hoàn phí bảo hiểm							

Tôi/chúng tôi đã đọc kỹ phần lưu ý ở mặt sau và:

- đồng ý rằng việc thực hiện yêu cầu giảm số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính (nếu có) có thể dẫn đến việc Prudential tự động giảm số tiền bảo hiểm/ hủy bỏ sản phẩm bổ trợ theo quy định hiện hành của Prudential về giới hạn số tiền bảo hiểm/ phí bảo hiểm giữa các sản phẩm.
- cam kết sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết và đồng ý để Prudential thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nói trên.
- đồng ý việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau khi yêu cầu của Tôi/ chúng tôi được Prudential chấp thuận và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).
- Sau Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm chính, tôi/chúng tôi yêu cầu Prudential không tự động dùng Giá trị hoàn lại để đóng phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. (Các) sản phẩm này sẽ mất hiệu lực nếu phí bảo hiểm không được đóng sau khi hết thời gian gia hạn đóng phí

<b>BÊN MUA BẢO HIỂM</b> (Ký tên, ghi họ và tên bằng chữ thường)	<b>CAM KẾT CỦA TƯ VẤN VIÊN</b>
Họ tên: .....	Tôi cam kết: - Đã đối chiếu bản chính với bản sao các giấy tờ nhân thân được nộp kèm phiếu yêu cầu này (trong trường hợp bản sao không có thì thực sao y của cơ quan có thẩm quyền). - Chữ ký bên được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi, và theo sự hiểu biết của cá nhân tôi, đó là chữ ký của Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nêu trên.
Họ tên: .....	Họ tên: .....
	Mã số Tư vấn viên:.....Ký tên:.....

Nơi nhận yêu cầu :..... Ngày nhận :..... /..... /.....

Hồ sơ kèm theo :.....

Họ tên nhân viên nhận:..... Ký tên :.....

Trường hợp không có cam kết của Tư vấn viên, Nhân viên nhận yêu cầu có trách nhiệm đối chiếu bản chính với bản sao các giấy tờ nhân thân được nộp kèm phiếu yêu cầu này (nếu bản sao không có thì thực sao y của cơ quan có thẩm quyền).

10408031

1. Yêu cầu **điều chỉnh định kỳ nộp phí bảo hiểm/ hệ số đáo hạn, điều chỉnh thời hạn bảo hiểm/ tăng số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ** sẽ được thực hiện vào **các kỳ đáo niên** của hợp đồng. Quý khách vui lòng gửi phiếu yêu cầu trễ nhất là 30 ngày trước ngày đáo niên của hợp đồng.
2. Yêu cầu **tăng số tiền bảo hiểm sản phẩm chính chỉ áp dụng đối với các hợp đồng sản phẩm liên kết đầu tư** (Phú Bảo Gia Đầu Tư, Phú An Hưởng Thịnh Vượng và Phú Toàn Gia An Phúc) theo các điều kiện dưới đây:
  - sau khi hợp đồng có hiệu lực 2 năm và phí bảo hiểm đã được đóng đủ,
  - trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi,
  - chỉ được thực hiện 1 lần/ năm.Quý khách vui lòng điền vào Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) và gửi kèm với Phiếu yêu cầu này.
3. Yêu cầu **giảm số tiền bảo hiểm sản phẩm chính**:
  - Đối với hợp đồng không thuộc các sản phẩm liên kết đầu tư, quý khách có thể nộp yêu cầu vào bất kỳ lúc nào trong thời gian hợp đồng có hiệu lực.
  - Đối với các hợp đồng sản phẩm liên kết đầu tư được áp dụng theo các điều kiện nêu trong mục 2 ở trên.
4. Yêu cầu **thay đổi phí bảo hiểm sản phẩm chính chỉ áp dụng đối với các hợp đồng Phú Bảo Gia Đầu Tư & Phú An Hưởng Thịnh Vượng** và:
  - sau khi hợp đồng có hiệu lực 5 năm (Phú Bảo Gia Đầu Tư)/ 2 năm (Phú An Hưởng Thịnh Vượng) và phí bảo hiểm đã được đóng đủ.
  - chỉ được thực hiện 1 lần/ năm và vào đáo niên của hợp đồng.
5. Việc **điều chỉnh quyền lợi học vấn của sản phẩm Phú An Gia Thành Tài** chỉ được thực hiện một lần trong suốt thời hạn hợp đồng. Quý khách vui lòng nộp yêu cầu trễ nhất là 30 ngày trước 7 năm cuối của hợp đồng.
6. Đối với yêu cầu điều chỉnh **tăng thời hạn bảo hiểm/ tăng số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ**, quý khách vui lòng điền vào **Tờ khai sức khỏe** (theo mẫu) và gửi kèm với Phiếu yêu cầu này.
7. Đối với yêu cầu **bổ sung sản phẩm bổ trợ**, quý khách cần nộp đầy đủ:
  - Phiếu yêu cầu bổ sung sản phẩm bổ trợ (vui lòng ghi rõ họ tên Người được bảo hiểm nếu có nhiều Người được bảo hiểm trong cùng một hợp đồng)
  - Tờ khai sức khỏe (theo mẫu)
  - Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân còn trong hạn sử dụng của Người được yêu cầu bảo hiểm (nếu chưa có trong hợp đồng) **và có thị thực sao y của cơ quan có thẩm quyền hoặc quý khách có thể đưa Tư vấn viên/ Nhân viên nhận yêu cầu đối chiếu.**
  - Phí bảo hiểm đến hạn của hợp đồng (nếu chưa nộp)
  - Phí bảo hiểm tạm nộp cho yêu cầu bổ sung sản phẩm bổ trợ:
    - **Nếu còn hơn 15 ngày mới đến hạn kỳ phí tiếp theo**, quý khách cần nộp phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm bổ trợ cho khoảng thời gian từ ngày nộp yêu cầu tới ngày đến hạn nộp phí tiếp theo của hợp đồng.
    - **Nếu trong vòng 15 ngày là đến hạn kỳ phí tiếp theo**, quý khách cần nộp:  
Phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm bổ trợ cho khoảng thời gian từ ngày nộp yêu cầu tới ngày đến hạn nộp phí tiếp theo của hợp đồng,  
**và**  
Một kỳ phí bảo hiểm tạm tính của hợp đồng sau khi bổ sung sản phẩm bổ trợ  
(bao gồm phí bảo hiểm của các sản phẩm hiện có trong hợp đồng, phí bảo hiểm tạm tính mỗi kỳ của sản phẩm bổ trợ và phí bảo hiểm tăng thêm mỗi kỳ của sản phẩm từ bỏ thu phí có liên quan).