

PHIẾU ĐỀ NGHỊ HOÀN TRẢ KHOẢN TẠM ỨNG

(KÝ HIỆU OPSS06)

Ngày: _____

Hợp đồng bảo hiểm số: _____ Ngày hợp đồng có hiệu lực: _____

Bên mua bảo hiểm: _____ Số CCCD/Hộ chiếu: _____

Số nhà/Đường/Phố/Tổ: _____

Phường/ Xã/Thị trấn: _____ Quận/Huyện: _____

Tỉnh/TP: _____

Số điện thoại: _____ Email: _____

Tổng số tiền hoàn trả : _____

(Bằng chữ: _____)

Đề nghị hoàn trả cho (Quý khách đánh dấu vào ô cần hoàn trả tương ứng):

A/ Hoàn trả khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

B/ Hoàn trả khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng phí tự động

C/ Thay đổi định kỳ đóng phí sau khi hoàn trả tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để đóng phí tự động Chuyển lại định kỳ đóng phí ban đầu Giữ nguyên định kỳ đóng phí hiện tại

- Quý khách lưu ý:*** Số tiền hoàn trả tối thiểu được quy định là 300.000 đồng mỗi lần. Quý khách có thể hoàn trả khoản tạm ứng và khoản giảm thu nhập đầu tư còn lại (nếu có) vào bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn đóng phí của hợp đồng.

.....ngàytháng.....năm..... Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)ngàytháng.....năm..... Người được bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)
.....ngàytháng.....năm..... Người được uỷ quyền làm thủ tục/ nhận quyền lợi bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)ngàytháng.....năm..... Cha/ mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)

