

GIẤY YÊU CẦU CHẤM DỨT BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Bên Mua Bảo Hiểm:

Hợp đồng bảo hiểm số:

Yêu cầu chấm dứt Bảo Hiểm Sức Khỏe cho:

☐ Tất cả người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này

☐ Tên Người Được Bảo Hiểm (kèm mã số thành viên):

1.
2.
3.
4.
5.

Ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm :

Tên người nhận tiền hoàn phí bảo hiểm (trong trường hợp được hoàn tiền):

Số tài khoản ngân hàng:

Tên ngân hàng:

Chi nhánh:

Nếu chỉ định tài khoản không phải là tài khoản của Người được bảo hiểm, xin vui lòng nêu rõ lý do:.....

Ghi Chú Quan Trọng:

Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm ghi trên phụ lục sẽ dựa vào:

(a) Ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm (*) điền trên giấy yêu cầu này, HOẶC

(b) Ngày Pacific Cross Việt Nam nhận được giấy yêu cầu này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

Ngày chấm dứt hiệu lực hợp đồng là một trong những cơ sở để tính phí hoàn lại (nếu đủ điều kiện).

Bên Mua Bảo Hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày, tháng, năm