

ĐƠN YÊU CẦU THAY ĐỔI CHỦ HỢP ĐỒNG

Số hợp đồng: _____

Tên chủ hợp đồng hiện tại: _____

Tên chủ hợp đồng mới: _____

Tên Người được bảo hiểm: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: _____ (H) _____ (O)

Fax: _____

Email: _____

Ngày hiệu lực cho sự thay đổi: _____

Ghi chú: _____

Vui lòng cho biết người làm đơn này:

1. làm bất cứ xét nghiệm, kiểm tra hoặc uống thuốc hoặc điều trị dưới bất cứ hình thức nào được đề nghị hay yêu cầu trong vòng 12 tháng qua?

CÓ **KHÔNG**

☐ ☐

2. đang được điều trị hoặc theo dõi cho bất cứ tình trạng bệnh nào?

☐ ☐

3. không làm bất cứ xét nghiệm chuẩn đoán hoặc quy trình y khoa nào mà được khuyên làm?

☐ ☐

4. có bất cứ chi phí y tế nào đã không trình bày cho **Pacific Cross Việt Nam**?

☐ ☐

5. có biểu hiện của bất cứ triệu chứng nào lặp lại/ lâu dài?

☐ ☐

Nếu trả lời “Có” cho bất cứ câu hỏi 1-5 bên trên, vui lòng cho biết chi tiết trong trang giấy riêng.

Tôi/ Chúng tôi cam kết những câu trả lời bên trên là chính xác và đúng sự thật. Tôi/ Chúng tôi cũng cam đoan tất cả những người có tên trong đơn yêu cầu này có sức khỏe tốt, ngoại trừ những mục đã kê khai bên trên.

Kí tên của Chủ hợp đồng: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____