

HƯỚNG DẪN CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

BẢO TÍN SONG HÀNH

Nếu Quý khách có nhu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, vui lòng thực hiện theo các bước sau:

Bước 1: Gửi yêu cầu chấm dứt hợp đồng

- Gửi email đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm đến địa chỉ: b.ptdt@bshc.com.vn.
- Trong email, vui lòng cung cấp thông tin Hợp đồng bảo hiểm (số Hợp đồng bảo hiểm – số Căn cước công dân) để BSH kiểm tra, xác nhận.

Bước 2: BSH kiểm tra điều kiện chấm dứt hợp đồng

- BSH sẽ rà soát tình trạng Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu chấm dứt hợp đồng được chấp thuận khi Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh yêu cầu bồi thường hoặc sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.

Bước 3: Xác nhận và hoàn thiện hồ sơ

- Sau khi yêu cầu được chấp thuận, BSH sẽ gửi email thông báo đến Quý khách và hướng dẫn hoàn thiện Đơn yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo mẫu đính kèm.

Bước 4: Hoàn phí bảo hiểm

- Quý khách được hoàn lại **80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại** của Hợp đồng bảo hiểm.
- BSH thực hiện hoàn phí trong thời hạn tối đa **15 ngày** kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ, chứng từ hợp lệ.

Đơn vị xử lý chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- Tổng Công ty Cổ phần bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội (BSH) Địa chỉ: Tầng 24 Tòa nhà Vinacomin, số 3 Dương Đình Nghệ, Phường Yên Hoà, Hà Nội
- Bộ phận tiếp nhận: Phòng Phát triển đối tác – Ban Phát triển đối tác
- Số điện thoại: 1900969609
- Email: b.ptdt@bshc.com.vn

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ
CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Kính gửi: Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội

Bên mua bảo hiểm:

Địa chỉ:

Người được bảo hiểm:.....; CMND/CCCD:.....

Giấy chứng nhận bảo hiểm số:; Cấp ngày:/....../20.....

Thời hạn bảo hiểm: Từ h..... ngày/....../20.... đến h ngày/....../20....

Số tiền bảo hiểm: trđ ; Phí bảo hiểm đã thanh toán: đồng

Nay Tôi/ Chúng tôi làm Đơn này đề nghị Tổng Công ty CP Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội (“BSH”) chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của GCNBH số kể từ ngày/....../20.... và hoàn lại phí bảo hiểm của thời gian còn lại theo đúng quy định. Tính đến ngày đề nghị chấm dứt chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm nào liên quan đến Người được bảo hiểm.

Lý do đề nghị chấm dứt:

.....

Gửi kèm các giấy tờ:

Số phí hoàn lại đề nghị chuyển vào tài khoản số:

Tại:

Người thụ hưởng:.....

Ý kiến khác.....

Tôi/Chúng tôi xin cam đoan những nội dung trên là đúng sự thật và xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

....., ngày tháng năm 20.....

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có))