

Hợp đồng bảo hiểm số:

--	--	--	--	--	--	--	--

Người được bảo hiểm:

Bên mua bảo hiểm: Số điện thoại:

Số CMND/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp:

Địa chỉ liên lạc:

A. NỘI DUNG YÊU CẦU

Tôi, Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, yêu cầu Công ty TNHH BHNT Generali Việt Nam thực hiện yêu cầu ở (các) khoản mục được đánh dấu sau đây:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hoàn phí bảo hiểm nộp dư
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Khoản đặc biệt do duy trì hợp đồng
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi tiền mặt của hợp đồng,
Quyền lợi (vui lòng ghi rõ):
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng
<input type="checkbox"/> Tài khoản cơ bản
Số tiền:
<input type="checkbox"/> Tài khoản tích lũy
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Tạm ứng từ giá trị hoàn lại (GTHL)
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Yêu cầu khác:
..... |
| <input type="checkbox"/> Hủy hợp đồng nhận giá trị hoàn lại (nếu có) | |
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi đáo hạn hợp đồng | |

Lý do yêu cầu Hủy hợp đồng/Tạm ứng từ GTHL:

Lưu ý: Yêu cầu Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng có thể làm giảm Số tiền bảo hiểm theo điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm
B. HÌNH THỨC THANH TOÁN

- Nhận tiền mặt tại Generali Việt Nam (chỉ áp dụng đối với tổng số tiền thanh toán tới 20.000.000 đồng):
- Chuyển khoản vào tài khoản
- Tên chủ tài khoản: Số tài khoản:
 - Tên Ngân hàng: Chi nhánh:
 - Địa chỉ ngân hàng:
- Theo tài khoản vãng lai (nhận tiền mặt bằng Giấy CMND) tại Ngân hàng
- Tên Ngân hàng: Chi nhánh:
 - Địa chỉ ngân hàng:
- Chuyển tiền cho Hợp đồng bảo hiểm tại Generali Việt Nam

Số ĐHBH/ Đơn YCBH	Tên Bên mua bảo hiểm	Số tiền	Nội dung (Đóng phí định kỳ, hoàn tạm ứng...)

Lưu ý: Thanh toán chuyển khoản chỉ áp dụng cho Bên mua bảo hiểm và Tên chủ tài khoản là cùng một người (trừ trường hợp nhận quyền lợi tiền mặt và/hoặc quyền lợi đáo hạn sẽ được áp dụng theo Bản Quy tắc & điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm).
C. THÔNG TIN NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm
- Người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm

Họ tên		Số CMND/Hộ chiếu	
Ngày tháng năm sinh		Nơi sinh	
Quốc tịch		Quốc tịch khác	
Địa chỉ thường trú			
Địa chỉ liên lạc			
Số điện thoại	Di động:	Cơ quan:	Nhà:



Khai báo thông tin theo **Luật thuế đối với chủ tài khoản nước ngoài** của Hoa Kỳ (FATCA) (đánh dấu vào ô thích hợp bên dưới):

- Tôi/Chúng tôi không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú dài hạn hợp pháp tại Hoa Kỳ hoặc tổ chức Hoa Kỳ.
- Tôi/Chúng tôi không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú dài hạn hợp pháp tại Hoa Kỳ hoặc tổ chức Hoa Kỳ nhưng tôi/chúng tôi có yếu tố liên quan đến Hoa Kỳ bao gồm nơi sinh tại Hoa Kỳ và/hoặc địa chỉ tại Hoa Kỳ và/hoặc số điện thoại tại Hoa Kỳ.
- Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú dài hạn hợp pháp tại Hoa Kỳ hoặc tổ chức Hoa Kỳ.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi không điền vào phần này, bằng việc ký tên xác nhận thông tin bên dưới, Tôi/Chúng tôi thừa nhận:

- Tôi/Chúng tôi không có bất kỳ thay đổi nào so với thông tin đã khai báo trước đây cho Generali Việt Nam theo quy định của FATCA; hoặc
- Tôi/Chúng tôi không phải là công dân Hoa Kỳ, hoặc là người có nghĩa vụ kê khai thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong số các yếu tố liên quan đến Hoa Kỳ bao gồm nơi sinh tại Hoa Kỳ và/hoặc địa chỉ tại Hoa Kỳ và/hoặc số điện thoại tại Hoa Kỳ, nếu trước đây tôi/chúng tôi chưa từng khai báo thông tin theo quy định của FATCA cho Generali Việt Nam.

Lưu ý: Vui lòng nộp kèm bản sao y có chứng thực CMND hoặc giấy tờ thay thế khác có giá trị tương đương của người nhận Quyền lợi bảo hiểm.

D. KHÁCH HÀNG ĐỒNG Ý VÀ CAM KẾT

Tôi/chúng tôi đồng ý cho Generali Việt Nam thực hiện các hạng mục được yêu cầu ở trên và xác nhận đồng ý những nội dung bên dưới:

- Tôi/chúng tôi đã đọc và kiểm tra nội dung yêu cầu của Phiếu yêu cầu thanh toán này.
- Phiếu yêu cầu này và các tài liệu liên quan kèm theo là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- Cam kết đối với Người đại diện theo pháp luật hoặc Người giám hộ của Người thụ hưởng: Tôi/Chúng tôi cam kết rằng Tôi/Chúng tôi có đầy đủ quyền theo quy định của pháp luật để đại diện cho Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm. Do vậy, Tôi/Chúng tôi cam kết sẽ tự chịu trách nhiệm với bên thứ ba bất kỳ liên quan đến việc đề nghị và/hoặc nhận quyền lợi bảo hiểm tại Phiếu yêu cầu này và cam kết tránh cho Công ty không bị tổn hại từ bất kỳ tổn thất, thiệt hại và các trách nhiệm liên quan đến bất kỳ hành động, khiếu nại, kiện cáo hoặc tố tụng của bên thứ ba nào xuất phát từ việc đề nghị và/hoặc nhận quyền lợi bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi.
- Nếu có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các thông tin đề cập tại mục C, tôi/chúng tôi sẽ thông báo cho Generali Việt Nam trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát sinh thay đổi.
- Tôi/chúng tôi đồng ý rằng Công ty sẽ được quyền thực hiện các công việc cần thiết để tuân thủ các quy định của pháp luật hiện hành, bao gồm cả việc thu thập và cung cấp thông tin của tôi/chúng tôi cho các cơ quan có thẩm quyền trong và ngoài nước để đáp ứng các yêu cầu của pháp luật.
- Trường hợp Người nhận quyền lợi bảo hiểm/Người thụ hưởng thuộc đối tượng báo cáo theo quy định của FATCA (nêu tại mục C), Tôi/chúng tôi đồng ý thực hiện và/hoặc hỗ trợ Generali Việt Nam và/hoặc cho phép Generali Việt Nam được quyền chủ động thực hiện tất cả các hành động cần thiết theo yêu cầu của FATCA đối với Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu trên chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Generali Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI YÊU CẦU

Ngày.....tháng.....năm.....

- Nộp đơn với tư cách là Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định
- Nộp đơn với tư cách là Người được ủy quyền của Bên mua bảo hiểm / Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định

Phần dành cho Tư vấn bảo hiểm/Nhân viên thu phí	Phần dành cho Phòng DVKH	Phần dành cho Bộ phận nghiệp vụ		
- Ngày nhận Phiếu yêu cầu:	- Ngày nhận YC:		Ngày	Nhân viên
- Họ tên:	- Văn phòng/ chi nhánh:	- Nhận YC:		
- Mã số:	- Họ tên:	- Thực hiện YC:		
- Số điện thoại:	- Ghi chú:	- Kiểm tra thực hiện:		
		- Ghi chú:		

