

PHIẾU YÊU CẦU THANH TOÁN

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:

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

Bên mua bảo hiểm (BMBH):

I. NỘI DUNG YÊU CẦU (Vui lòng đánh dấu (x) vào ô thích hợp và điền thông tin mới)

Tôi, Bên mua bảo hiểm của HĐBH nêu trên, yêu cầu Công ty TNHH BHNT Generali Việt Nam ("Generali Việt Nam") thực hiện (các) giao dịch được đánh dấu sau đây:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hoàn phí bảo hiểm nộp dư | <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi đáo hạn | <input type="checkbox"/> Rút tiền từ Tài khoản cơ bản |
| <input type="checkbox"/> Nhận quyền lợi tiền mặt | <input type="checkbox"/> Tạm ứng Giá trị hoàn lại | <input type="checkbox"/> Rút tiền từ Tài khoản tích lũy (đóng thêm) |
| <input type="checkbox"/> Chấm dứt hợp đồng trước hạn và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có). Lý do: | | |
| <input type="checkbox"/> Yêu cầu khác: | | |

Số tiền: đồng **Bằng chữ:**

- Việc rút tiền từ Tài khoản hợp đồng có thể làm giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và điều khoản trong HĐBH.
- Đối với yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước hạn: Tất cả các tài liệu cấu thành HĐBH, bao gồm cả Giấy chứng nhận bảo hiểm (bất kể đã được hoàn trả cho Generali Việt Nam hay chưa) đều sẽ không còn hiệu lực kể từ ngày HĐBH chấm dứt.

II. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

- Chuyển khoản vào tài khoản ngân hàng (BMBH/người có quyền nhận quyền lợi theo quy định trong HĐBH phải là chủ tài khoản)
Tên chủ tài khoản: Số tài khoản:
Tên Ngân hàng: Chi nhánh:
Địa chỉ ngân hàng:
- Chuyển tiền cho HĐBH/ HSYCBH phát hành bởi Generali Việt Nam (Chỉ áp dụng nếu BMBH của HĐBH chuyển tiền là BMBH hoặc NĐBH của HĐBH/ HSYCBH nhận tiền)

Số HĐBH/HSYCBH	Họ tên BMBH của HĐBH/ HSYCBH nhận tiền	Số tiền (đồng)	Nội dung (đóng phí định kỳ, hoàn tạm ứng)

III. THÔNG TIN NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Người nhận quyền lợi bảo hiểm là BMBH
- Người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải là BMBH (là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị/em ruột của BMBH)
Họ tên: Ngày sinh:
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp:
- Mối quan hệ với BMBH:

Lưu ý: nộp kèm văn bản ủy quyền của BMBH cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm và bản sao có chứng thực CMND/CCCD/Hộ chiếu hoặc giấy tờ khác có giá trị chứng minh nhân thân của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (theo đúng thông tin trên văn bản ủy quyền).**IV. XÁC NHẬN VÀ CAM KẾT**

- Tôi/Chúng tôi đề nghị Generali Việt Nam thực hiện (các) yêu cầu nêu trên, Tôi/ Chúng tôi xác nhận và cam kết như sau:
- Tất cả thông tin tại Phiếu yêu cầu này và (các) tài liệu kèm theo là đầy đủ, chính xác và đúng sự thật.
 - Bằng việc ký tên trên văn bản này, BMBH của HĐBH/HSYCBH nhận tiền đồng ý nhận chuyển giao quyền sở hữu đối với số tiền được chuyển từ HĐBH nêu trên. BMBH của HĐBH chuyển tiền và BMBH của HĐBH/HSYCBH nhận tiền sẽ không tranh chấp khoản tiền được chuyển giao quyền sở hữu và miễn trừ cho Generali Việt Nam mọi trách nhiệm pháp lý liên quan.
 - Cho phép Generali Việt Nam chuyển giao thông tin của chúng tôi (BMBH, NĐBH, NTH, Người nhận QLBH) cho: i) cơ quan có thẩm quyền (bao gồm cả cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) khi được yêu cầu; ii) bất kỳ bên thứ ba nào để thực hiện hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu, thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống khủng bố/rửa tiền, kiểm toán. Ngoài ra, nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản hoặc không được HĐBH hay pháp luật quy định, Generali Việt Nam không được phép chuyển giao thông tin của chúng tôi cho bên thứ ba.
 - Liên quan đến Luật tuân thủ thuế đối với các tài khoản ở nước ngoài của Hoa Kỳ (FATCA). Vui lòng đánh dấu vào ô thích hợp bên dưới (nếu có)
 Tôi/Chúng tôi là công dân hoặc cư trú dài hạn hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 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 liên lạc tại Hoa Kỳ.
 Tôi/Chúng tôi có thực hiện nghĩa vụ khai báo thuế tại Hoa Kỳ.
Trong trường hợp có đánh dấu vào ít nhất một ô nói trên, theo Luật Tuân thủ thuế đối với các tài khoản ở nước ngoài của Hoa Kỳ (FATCA), Quý khách vui lòng nộp kèm tờ khai W9/W8 tương ứng theo hướng dẫn của Generali Việt Nam.

BÊN MUA BẢO HIỂM (Ký tên và ghi rõ họ tên)	NGƯỜI NHẬN QUYỀN LỢI/ BÊN MUA BẢO HIỂM của HĐBH/HSYCBH nhận tiền (Ký tên và ghi rõ họ tên)	NGƯỜI LÀM CHỨNG (MNV/TVBH:.....) (Ký tên và ghi rõ họ tên)
Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	Họ và tên:..... Ngày:/...../.....

