

PHIẾU XÁC NHẬN THAY ĐỔI SẢN PHẨM BỒ TRỢ

HSYCBH/HĐBH số:

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

Bên mua bảo hiểm:

THÔNG TIN SẢN PHẨM BỒ TRỢ (SPBT) ĐÃ THAM GIA

Quý khách có SPBT hoặc yêu cầu bảo hiểm tại bất kỳ Công ty Bảo hiểm nào (kể cả Generali Việt Nam) hay không?
 Có Không

Nếu có, Quý khách vui lòng liệt kê:

Tên Công ty	Tên Sản phẩm bảo hiểm	Số HĐBH	Họ tên Người được bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (VND)	Ngày hiệu lực	Tình trạng (còn hiệu lực/ mất hiệu lực)

CÂU HỎI VỀ VIỆC THAY ĐỔI SPBT

 Quý khách có SPBT nào đang bị mất hiệu lực/hủy bỏ/chấm dứt hoặc có ý định để mất hiệu lực, hoặc đang có yêu cầu hủy bỏ/chấm dứt (các) SPBT không? Có Không

Nếu có, Quý khách vui lòng cho biết tên cụ thể SPBT- Hợp đồng Bảo hiểm nào và lý do:.....

Việc để SPBT bị mất hiệu lực/ hủy bỏ/ chấm dứt hiệu lực có thể ảnh hưởng đến kế hoạch bảo vệ và đầu tư của Quý khách. Quý khách có nhận biết các tình huống, ảnh hưởng có thể gặp phải khi hủy bỏ /chấm dứt/ để mất hiệu lực của (các) SPBT đang tham gia để tham gia (các) SPBT mới, như được liệt kê dưới đây hay không?

1. SPBT mới có thể có quyền lợi, điều kiện tham gia, điều khoản loại trừ khác với SPBT Quý khách đã tham gia.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
2. Phí bảo hiểm của (các) SPBT mới có thể sẽ cao hơn do sự thay đổi độ tuổi và tình trạng sức khỏe của Quý khách, Người được bảo hiểm.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
3. Chi phí ban đầu của (các) SPBT mới sẽ được tính lại từ Năm hợp đồng đầu tiên và khấu trừ từ khoản Phí bảo hiểm mà Quý khách đóng vào.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
4. Tình trạng sức khỏe/bệnh của Quý khách, Người được bảo hiểm sẽ phải được khai báo để thẩm định lại và có thể bị loại trừ khi tham gia (các) SPBT mới.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
5. Thời gian chờ, thời gian loại trừ sẽ được tính lại kể từ ngày (các) SPBT mới có hiệu lực.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
6. Giá trị hoàn lại từ (các) SPBT bị mất hiệu lực/ hủy bỏ/chấm dứt trước hạn sẽ thấp hơn Giá trị hoàn lại dự kiến nhận được nếu tham gia đầy đủ theo thời hạn đóng phí/thời hạn hợp đồng dự kiến.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

XÁC NHẬN VÀ CAM KẾT CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Tôi xác nhận và cam kết như sau:

1. Tôi đã được Tư vấn viên tư vấn và đã hiểu rõ tất cả tình huống, ảnh hưởng có thể xảy ra khi để mất hiệu lực SPBT, hủy bỏ/chấm dứt hiệu lực SPBT và tham gia SPBT mới như nêu trên.
2. Tôi chấp nhận Thời gian chờ theo quy định của SPBT mới.
3. Tôi chấp nhận việc Phí bảo hiểm cho SPBT mới có thể tăng so với SPBT hiện tại đang tham gia.
4. Tất cả thông tin tại Phiếu xác nhận này và (các) tài liệu kèm theo là đầy đủ, chính xác và đúng sự thật.
5. Cho phép Generali Việt Nam chuyển giao thông tin của chúng tôi (Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng) cho: i) cơ quan có thẩm quyền (bao gồm cả cơ quan quản lý thuế 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. Ngoài ra, nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản hoặc không được hợp đồng hay pháp luật quy định, Generali Việt Nam không được phép chuyển giao thông tin của chúng tôi cho bên thứ ba.

BÊN MUA BẢO HIỂM
(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Họ và tên:

Ngày:...../...../.....

TƯ VẤN VIÊN cam kết và xác nhận các nội dung trên là chính xác và trung thực. (Ký tên và ghi rõ họ tên)

Họ và tên:

Ngày:...../...../.....

