

Kính gửi: CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ GENERALI VIỆT NAM

Tôi tên:

Ngày tháng năm sinh:Điện thoại liên lạc:

Chứng minh nhân dân số: Ngày cấp:Nơi cấp:

Địa chỉ liên lạc:

Làcủa Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số:

do Generali Việt Nam phát hành ngày:

Tôi đề nghị được bổ sung văn bản này vào Hợp đồng bảo hiểm nêu trên do Tôi đã không trực tiếp ký và ghi họ tên của mình ở phần “*Chữ ký của*” trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Thông tin chi tiết về việc ký thay trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:

Họ và tên Người ký thay:Mối quan hệ:

Lý do ký thay:

Sau khi đã đọc và đã được tư vấn đầy đủ các thông tin trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, tôi xác nhận:

 Hoàn toàn đồng ý với những thông tin đã khai báo trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lập ngày/...../..... được đính kèm trong bộ hợp đồng bảo hiểm nêu trên. Đề nghị được điều chỉnh các thông tin chưa chính xác trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lập ngày/...../..... như sau:*(Vui lòng ghi rõ chi tiết căn cứ theo từng nội dung tương ứng của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đính kèm các giấy tờ có liên quan về những điều chỉnh này - nếu có)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ngoài các thông tin đề nghị điều chỉnh ghi trên, Tôi hoàn toàn đồng ý với các thông tin còn lại đã được ghi trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Cam kết của Khách hàng:

- Tôi cam kết và xác nhận rằng, với những thông tin điều chỉnh trên, Generali Việt Nam được quyền thẩm định lại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và sẽ thông báo đến Tôi các thay đổi của hợp đồng (nếu có) phát sinh do các yêu cầu điều chỉnh như trên.
- Tôi cam kết những thông tin cung cấp trên đây là hoàn toàn đúng sự thật và cam kết chịu trách nhiệm về mọi vấn đề phát sinh liên quan hợp đồng bảo hiểm do các yêu cầu điều chỉnh của tôi nêu trên. Đồng thời, tôi cam kết chịu trách nhiệm và giải trừ Công ty khỏi mọi nghĩa vụ liên quan trong trường hợp có bất kỳ tranh chấp nào phát sinh từ bất kỳ bên thứ ba nào khác liên quan đến các yêu cầu điều chỉnh của mình.
- Bằng việc ký tên vào văn bản này, Tôi đồng ý với việc Công ty sẽ sử dụng chữ ký mà Tôi đã cung cấp trong văn bản này để làm căn cứ hợp lý cho việc xác định tính hợp pháp của các chữ ký trong tất cả văn bản liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nêu trên của Tôi.

Chữ ký của Khách hàng		Chữ ký của Người làm chứng (Nhân viên Dịch vụ Khách hàng)
Chữ ký lần 1	Chữ ký lần 2	
Họ và tên:		Văn phòng:.....
Ngày...../...../.....		Họ và tên:
		Ngày...../...../.....

