

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

 Hợp đồng bảo hiểm số:

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

Bên mua bảo hiểm("BMBH") :

ĐIỀU CHỈNH ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Định kỳ đóng phí mới: Năm Nửa năm Quý Hiệu lực kể từ kỳ phí.....

Lưu ý: Quý khách vui lòng nộp kèm phí tương ứng với yêu cầu điều chỉnh.

ĐIỀU CHỈNH SỐ TIỀN BẢO HIỂM SẢN PHẨM CHÍNH

Tăng số tiền bảo hiểm Giảm số tiền bảo hiểm Số tiền bảo hiểm mới đồng

Lưu ý:

- Đối với sản phẩm Liên kết Chung, yêu cầu "Điều chỉnh số tiền bảo hiểm" chỉ được thực hiện vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- Quý khách vui lòng nộp kèm phí tương ứng với yêu cầu "Tăng số tiền bảo hiểm" và gửi kèm **TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**.
- Đối với yêu cầu "Giảm số tiền bảo hiểm", Công ty sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tương ứng với phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm sau khi giảm, nếu có (không áp dụng cho sản phẩm liên kết đầu tư).

ĐIỀU CHỈNH SẢN PHẨM BÁN KÈM

Tên sản phẩm bán kèm	Họ tên Người được bảo hiểm	Thêm	Hủy	Tăng	Giảm	Thời hạn bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm điều chỉnh/thêm mới
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*Lưu ý: Yêu cầu "Tăng" số tiền bảo hiểm chỉ được thực hiện vào các Ngày kỷ niệm hợp đồng. Quý khách vui lòng nộp kèm phí tương ứng với yêu cầu điều chỉnh và gửi kèm **TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**.*

YÊU CẦU KHÁC

Không sử dụng giá trị hoàn lại để đóng phí bảo hiểm và không cung cấp bảo hiểm tự động, kỳ phí

Dừng đóng phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm kể từ kỳ phí

Tạm ngưng đóng phí bảo hiểm sản phẩm chính và duy trì đóng phí sản phẩm bán kèm kể từ kỳ phí

CẬP NHẬT THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM LÀ TRẺ EM (áp dụng đối với sản phẩm Bảo An Thành Đạt và Bảo Nhi Toàn Diện)

Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số CCCD/CMND/ Hộ chiếu/Khai sinh	Quan hệ với BMBH

Lưu ý: Quý khách vui lòng nộp kèm bản sao giấy khai sinh của NĐBH.

XÁC NHẬN VÀ CAM KẾT

Tôi đề nghị Generali Việt Nam thực hiện (các) yêu cầu của Tôi ở trên. Tôi xác nhận và cam kết như sau:

1. Tất cả thông tin tại Phiếu yêu cầu này và (các) tài liệu kèm theo là đầy đủ, chính xác và đúng sự thật.
2. Cho phép Generali Việt Nam chuyển giao thông tin của chúng tôi (BMBH, NĐBH, NTH) 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.
3. (Các) điều chỉnh nêu trên chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản/SMS/email.



4. (Các) điều chỉnh nêu trên có thể làm thay đổi/điều chỉnh hóa đơn tương ứng và tôi đồng ý để Generali Việt Nam lập hóa đơn điều chỉnh/thay thế và cập nhật hóa đơn đã điều chỉnh/thay thế này trên ứng dụng GenVita của Generali Việt Nam.

XÁC NHẬN VỀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

Tôi/Chúng tôi đồng ý với nội dung của Chính sách xử lý dữ liệu cá nhân của Generali Việt Nam^(**) bao gồm cả đồng ý (i) Mục đích xử lý cần thiết: để Generali Việt Nam giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm với Tôi/Chúng tôi; thực hiện nghĩa vụ theo quy định pháp luật và theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và đồng ý (ii) Mục đích xử lý tùy chọn: để Generali Việt Nam quảng cáo, giới thiệu sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ và hoạt động có tính chất thương mại khác đến Tôi/ Chúng tôi.

(**) Quét mã QR để xem và tải Chính sách xử lý dữ liệu cá nhân của Generali Việt Nam:



BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(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:/...../.....

