



TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Số Giấy yêu cầu bảo hiểm:

Số Hợp đồng bảo hiểm:

Họ và tên Bên Mua Bảo Hiểm:

I. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (trong tài liệu này sẽ được viết tắt là NĐBH)

1. Họ và tên viết IN HOA (theo CMND/CCCD/Hộ chiếu/Khai sinh):

2. Ngày tháng năm sinh: / / Nơi sinh: Nam Nữ

3. CMND/CCCD/Hộ chiếu/Khai sinh:

Ngày cấp: / / Nơi cấp:

4. Quốc tịch (Vui lòng liệt kê tất cả quốc tịch hiện có):

Quốc gia cư trú nộp thuế: Mã số thuế:

5. Tình trạng hôn nhân: Độc thân Kết hôn Góa Ly dị

6. Quan hệ của Bên mua bảo hiểm với NĐBH: Bản thân Vợ/Chồng Cha/mẹ

Khác (Vui lòng ghi rõ):

7. Nghề nghiệp: Chức vụ:

Công việc:

Cơ quan: Địa chỉ:

8. Thu nhập hàng năm (triệu đồng):

9. Địa chỉ:

Chi tiết	Địa chỉ thường trú	Địa chỉ liên lạc (nếu khác địa chỉ thường trú)
Số nhà/Đường/Tổ/Ấp/Thôn:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Phường/Xã/Thị trấn:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quận/Huyện/T.Xã/T.Phố:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tỉnh/T.Phố:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10.Điện thoại Di động: Cố định:

11.Thư điện tử (Email):

II. CÁC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM HIỆN CÓ

Ông/Bà có hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu bảo hiểm tại bất kỳ Công ty bảo hiểm hoặc Tổ chức tài chính nào kể cả tại Generali Việt Nam không? Có Không

Nếu Có, xin vui lòng trả lời chi tiết dưới đây:

Tên Công ty/Tổ chức	Họ và tên NĐBH	Số hợp đồng	Số tiền bảo hiểm	Ngày hiệu lực
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM



Nếu có bất kỳ hợp đồng/yêu cầu bảo hiểm nào bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn, từ chối bảo hiểm hoặc đình chỉ thực hiện đối với NĐBH, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết vào ô dưới đây:

III. TIỀN SỬ BỆNH CỦA GIA ĐÌNH

Cha, Mẹ, Anh, Chị, Em ruột của NĐBH có ai được chẩn đoán (các) bệnh sau đây trước 60 tuổi không?

- a) Bệnh tim, ung thư, đột quỵ, đái tháo đường, tai biến mạch não
 b) Xơ cứng rải rác, nhược cơ, thận đa nang, lao, tâm thần, trầm cảm
 c) HIV/AIDS
 d) Bệnh di truyền

Có Không

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mối quan hệ với NĐBH	Hiện nay		Nếu đã tử vong	
	Tuổi	Tình trạng bệnh	Tuổi lúc tử vong	Nguyên nhân

IV. SỨC KHỎE VÀ TIỀN SỬ BỆNH CỦA NĐBH

Chi tiết	NĐBH		Vui lòng ghi thông tin chi tiết cho câu trả lời: Có
	Có	Không	
1. Chiều cao và cân nặng Chiều cao (cm): Cân nặng (kg):		
2. Cân nặng của Ông/Bà có thay đổi từ 5 kg trở lên trong vòng 12 tháng vừa qua mà không liên quan đến chế độ tập luyện/ăn uống được hướng dẫn bởi chuyên gia, bác sĩ không? Nếu Có, vui lòng cho biết số cân nặng thay đổi và lý do.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Trong vòng 12 tháng vừa qua, Ông/Bà có hút thuốc lá không? Nếu Có, vui lòng cho biết số điếu hút mỗi ngày và thời gian đã hút được bao lâu: Số lượng hút (điếu/ngày): Từ năm:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ông/Bà đã từng hoặc hiện nay có uống bia, rượu không? Nếu Có, vui lòng cho biết loại đồ uống và mức sử dụng trung bình hàng tuần: Số lần uống hàng tuần: Lượng rượu uống mỗi lần (ml) (1 lít = 1.000 ml = 100 chén/4 xị rượu): Lượng bia uống mỗi lần (ml) (1 lít = 1.000 ml = 3 lon/chai bia):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM



Chi tiết	NĐBH		Vui lòng ghi thông tin chi tiết cho câu trả lời: Có
	Có	Không	
<p>5. Ông/Bà đã từng hoặc hiện nay:</p> <p>a) sử dụng thuốc gây nghiện hoặc chất gây nghiện, ví dụ như các sản phẩm từ thuốc phiện, thuốc an thần, cần sa, ma túy, chất gây ảo giác, amphetamin, cocain, thuốc lắc?</p> <p>b) được điều trị hoặc tư vấn liên quan đến việc sử dụng thuốc gây nghiện, chất gây nghiện, nghiện rượu, ma túy?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6. Hiện nay Ông/Bà có tham gia hoặc dự định tham gia vào hoạt động mạo hiểm hoặc nguy hiểm, ví dụ như lặn, đua xe, leo núi, bay bằng máy bay quân sự/ máy bay cá nhân, bay không phải với tư cách là hành khách? Nếu Có, vui lòng cho biết loại hình hoạt động, thời gian và số lần tham gia trong mỗi năm.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7. Ông/Bà đã từng ở nước ngoài trong 12 tháng vừa qua hoặc dự định đi tới (các) quốc gia nào khác ngoài Việt Nam không? Nếu Có, vui lòng nêu tên quốc gia, thời điểm đi, thời gian lưu trú, và mục đích.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>8. Ông/Bà có đang hoặc chuẩn bị được điều trị y tế vì bất kỳ bệnh tật nào hoặc dự định khám, xét nghiệm, tư vấn bác sĩ, hoặc nhập viện vì bất kỳ lý do nào không?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>9. Trong 3 năm vừa qua, ngoại trừ kiểm tra sức khỏe định kỳ có kết quả bình thường, Ông/Bà đã bao giờ:</p> <p>a) Có bất kỳ dấu hiệu bất thường, hoặc được khám/được tư vấn/được chẩn đoán/điều trị về bất kỳ bệnh nào?</p> <p>b) được làm xét nghiệm, kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh (như: X-quang, chụp cắt lớp, chụp cộng hưởng từ, siêu âm, sinh thiết, điện tâm đồ, xét nghiệm máu, gen, nhiễm sắc thể, nước tiểu, xét nghiệm khác)?</p> <p>Nếu Có, vui lòng ghi rõ kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và phương pháp điều trị.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chi tiết	NĐBH	Vui lòng ghi thông tin chi tiết cho câu trả lời: Có
	Có Không	

10. Ông/Bà đã từng có hoặc hiện nay có bất kỳ dấu hiệu, hoặc triệu chứng, hoặc mắc bệnh, hoặc được khám, hoặc xét nghiệm, hoặc tư vấn, hoặc chẩn đoán, hoặc điều trị về bất kỳ bệnh nào được nêu dưới đây: **(Xin lưu ý, cho dù dấu hiệu, triệu chứng, mắc bệnh, việc khám, xét nghiệm, tư vấn, chẩn đoán hoặc điều trị về các bệnh được nêu dưới đây đã xảy ra hơn 03 năm, Ông/Bà cũng cần phải khai báo chính xác và đầy đủ.)**

<p>a) Tim mạch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - đau thắt ngực, tăng mỡ máu, cao huyết áp, xơ vữa mạch máu, dị dạng mạch máu, giãn tĩnh mạch, - tai biến mạch não, nhồi máu não, xuất huyết não, thiếu máu não, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim, bệnh van tim, bệnh cơ tim, bệnh màng tim, rối loạn nhịp tim, bệnh lý động mạch phổi, bệnh lý động mạch chủ. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>b) Hô hấp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - khó thở, ho kéo dài trên 7 ngày, ho ra máu, hen suyễn, - bệnh phổi mãn tính, bệnh phổi tắc nghẽn, bệnh lao, tràn dịch màng phổi, nhiễm Covid có điều trị tại khoa chăm sóc đặc biệt. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>c) Tiêu hóa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vàng da, vàng mắt, rối loạn chức năng gan, sỏi mật, xơ gan, viêm gan B, viêm gan C hoặc bất kỳ bệnh viêm gan, - xuất huyết tiêu hóa, viêm/loét dạ dày, viêm/loét tá tràng, viêm/loét đại tràng, trào ngược dạ dày - thực quản, trĩ, bệnh hậu môn trực tràng, bệnh lý tuyến tụy. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>d) Tiết niệu sinh dục:</p> <ul style="list-style-type: none"> - phù, có máu hoặc đạm hoặc đường trong nước tiểu, - sỏi đường niệu, nhiễm trùng đường niệu, suy thận, viêm cầu thận, viêm thận, hội chứng thận hư, nang tủy thận, ghép thận, cắt thận. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>e) Thần kinh - tâm thần:</p> <ul style="list-style-type: none"> - đau đầu hoặc chóng mặt kéo dài trên 7 ngày, run chân tay, yếu/liệt chân tay, bất tỉnh, ngất, đột quỵ, co giật, bệnh lý tủy sống, xơ cứng cột bên, - động kinh, viêm não, viêm màng não, bại não, bệnh tủy sống, sa sút trí tuệ, trầm cảm, rối loạn tâm thần, Parkinson, Alzheimer. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chi tiết	NĐBH		Vui lòng ghi thông tin chi tiết cho câu trả lời: Có
	Có	Không	
<p>f) Nội tiết – Chuyển hóa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiểu đường, rối loạn chuyển hóa đường, bướu cổ, u/nang/nhân tuyến giáp, rối loạn chức năng tuyến giáp, - bệnh lý hay rối loạn chức năng tuyến thượng thận, tuyến yên. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>g) Da, Cơ-Xương-Khớp:</p> <p>tàn tật, dị tật, thấp khớp, viêm khớp, gout, thoát vị đĩa đệm, bệnh lý về cơ, bệnh lý hay dị dạng về cột sống, bệnh lý hay dị dạng về lồng ngực, bệnh lý hay dị dạng về chi, thoái hóa khớp.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>h) Huyết học:</p> <ul style="list-style-type: none"> - xuất huyết dưới da, xuất huyết giảm tiểu cầu, thiếu máu, máu không đông, bệnh bạch cầu, suy tủy, - đã từng nhận truyền máu hoặc các sản phẩm từ máu, hoặc được khuyên không cho máu. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>i) Mắt, Tai-Mũi-Họng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chảy dịch/máu/mủ lỗ tai, chảy máu mũi, giảm thị lực, giảm thính lực, nhìn đôi, lác mắt, - khàn tiếng, khó phát âm, khó nuốt, nuốt nghẹn. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>j) Khối u - Ung thư:</p> <p>u, nang, polyp, ung thư, ung thư tại chỗ, nốt hạch, nhiễm chất độc da cam, nhiễm hóa chất.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>k) Ông/Bà hoặc Vợ/Chồng của Ông/Bà đã bao giờ:</p> <p>được tư vấn, thăm khám, xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS hoặc bất kỳ tình trạng nào liên quan đến HIV/AIDS, tình trạng suy giảm miễn dịch.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>l) Bệnh lý khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lupus ban đỏ, khuyết tật, thương tật, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, rối loạn hay bệnh về gen, rối loạn hay bệnh về nhiễm sắc thể, bệnh hệ thống, bệnh tự miễn, xơ cứng bì, - đã từng được phẫu thuật, hoặc đã từng nằm viện. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



* N B U 1 0 2 1 *

TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Chi tiết	NĐBH	Vui lòng ghi thông tin chi tiết cho câu trả lời: Có
	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

11. Câu hỏi dành cho NĐBH là Trẻ em (dưới 10 tuổi):

a) Cân nặng lúc sinh của trẻ: (kg) Trẻ có được sinh non dưới 37 tuần? Nếu có, trẻ được sinh vào tuần thứ mấy? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Trẻ có bất thường về phát triển thể chất, tâm thần, vận động?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Trẻ có dị tật hoặc bệnh bẩm sinh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Trẻ có anh/chị em sinh đôi, sinh ba cùng giới?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Câu hỏi dành cho NĐBH là Nữ:

a) Bà có đang mang thai không? Nếu Có, vui lòng cho biết ngày dự sinh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Bà đã bao giờ có bất kỳ dấu hiệu, hoặc triệu chứng, hoặc mắc bệnh, hoặc được khám, hoặc xét nghiệm, hoặc tư vấn bác sỹ, hoặc chẩn đoán, hoặc điều trị về: <ul style="list-style-type: none"> - rối loạn kinh nguyệt, ra máu âm đạo bất thường, - xét nghiệm phết tế bào âm đạo - cổ tử cung cho kết quả bất thường, - rối loạn hay bệnh lý của vú, tuyến vú, cơ quan sinh dục, hoặc - có bất kỳ biến chứng nào trong thai kỳ hay khi sinh con? (Xin lưu ý, cho dù dấu hiệu, triệu chứng, mắc bệnh, việc khám, xét nghiệm, tư vấn, chẩn đoán hoặc điều trị đã xảy ra hơn 03 năm, vẫn cần phải khai báo chính xác và đầy đủ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13. Ông/Bà có thường đến thăm khám hoặc tư vấn y khoa với bác sĩ nào không?

Nếu Có, vui lòng cho biết tên và địa chỉ của bác sĩ/cơ sở y tế nơi thăm khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--

CAM KẾT VÀ ĐỒNG Ý

1. Tôi/Chúng tôi cam kết và đồng ý rằng:

- a) Tất cả thông tin nêu trong Tờ khai thông tin Người được bảo hiểm này và trong bất cứ tài liệu nào cung cấp cho Generali Việt Nam hoặc bác sĩ của Generali Việt Nam đều là những thông tin trung thực và đầy đủ theo hiểu biết của Tôi/Chúng tôi. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng việc thăm định sức khỏe không phải là nghĩa vụ bắt buộc của Generali Việt Nam. Việc thăm định sức khỏe không thay thế cho nghĩa vụ kê khai thông tin đầy đủ và chính xác của Tôi/Chúng tôi.
- b) Tôi/Chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm pháp lý với những gì đã khai báo và cam kết. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng nếu có bất kỳ thông tin nào cố tình không được kê khai hoặc cố tình kê khai không chính xác mà nếu biết được những thông tin đó Generali Việt Nam sẽ không nhận bảo hiểm hoặc nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc với điều kiện loại trừ bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm có thể bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả.



TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

- c) Kể từ ngày ký Tờ khai thông tin Người được bảo hiểm này cho đến ngày Generali Việt Nam chấp nhận bảo hiểm, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo cho Generali Việt Nam mọi thay đổi liên quan đến tình trạng sức khỏe của NĐBH. Trên cơ sở thông tin nhận được, Generali Việt Nam có quyền chấp nhận hoặc từ chối hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi.
- d) Việc đóng phí bảo hiểm cùng với yêu cầu bảo hiểm này cho Generali Việt Nam không ràng buộc Generali Việt Nam phải chấp nhận bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực khi Generali Việt Nam đã hoàn toàn chấp nhận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, toàn bộ phí bảo hiểm đã được đóng đầy đủ trong khi Tôi/Chúng tôi vẫn còn sống và trong tình trạng sức khỏe tốt.
- e) Tôi/Chúng tôi không trong tình trạng mất khả năng trả nợ, bị tuyên bố phá sản, hoặc đang bị khởi tố/ truy tố/xét xử hoặc khởi kiện.
2. Tôi/Chúng tôi đồng ý để Generali Việt Nam thực hiện việc báo cáo và tiến hành xử lý hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật có liên quan nếu trường hợp giao dịch bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi thuộc diện phải báo cáo theo quy định của pháp luật phòng chống khủng bố, phòng chống rửa tiền.
3. Bằng việc ký vào Tờ khai thông tin Người được bảo hiểm này, Tôi/Chúng tôi với tư cách là Bên mua bảo hiểm/ NĐBH và đại diện theo ủy quyền của (các) Người thụ hưởng, cho phép Generali Việt Nam sử dụng các thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi và (các) Người thụ hưởng, thông tin liên quan đến yêu cầu bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm này: để cung cấp cho bất kỳ cơ quan nhà nước có thẩm quyền nào khi được yêu cầu (bao gồm cơ quan quản lý thuế Hoa Kỳ); để thẩm định, định phí bảo hiểm, phát hành/ 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, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- Theo đó, Generali Việt Nam được phép cung cấp thông tin cho bên thứ ba cho (các) mục đích nêu trên. Ngoài ra, nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản hoặc không được pháp luật quy định, Generali Việt Nam không được phép chuyển giao các thông tin của Tôi/Chúng tôi cho bất kỳ bên thứ ba nào khác. Trường hợp có sự khác biệt giữa nội dung này với các quy định tương tự tại văn bản khác, nội dung này sẽ được ưu tiên áp dụng.
4. Tôi/Chúng tôi cho phép Generali Việt Nam được quyền tự mình hoặc thông qua các bên thứ ba, bao gồm bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, công ty bảo hiểm, các cá nhân, tổ chức hay cơ quan khác, tìm hiểu, thu thập, sao chép, xử lý và chuyển giao cho bên có liên quan các thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi (bao gồm những thông tin, tài liệu sức khỏe, điều trị y tế) nhằm mục đích phục vụ cho việc bảo hiểm hoặc giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Tôi/Chúng tôi. Tôi/Chúng tôi đồng ý và chấp nhận cho phép bất cứ bên thứ ba nào được Generali Việt Nam tiếp xúc hoặc yêu cầu đều được quyền cung cấp các thông tin cá nhân (bao gồm những thông tin, tài liệu sức khỏe, điều trị y tế) của Tôi/Chúng tôi.
5. Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng hợp đồng bảo hiểm được giao kết và phát hành tại Việt Nam và bằng đồng Việt Nam. Mọi khoản thanh toán theo hợp đồng bảo hiểm, dù là do Generali Việt Nam thanh toán hay thanh toán cho Generali Việt Nam, sẽ được thực hiện bằng đồng Việt Nam và tại Việt Nam.
6. Tôi/Chúng tôi đã đọc và đồng ý với toàn bộ nội dung của Chính sách xử lý dữ liệu cá nhân của Generali Việt Nam (<https://generalivietnam.vn/-/media/Files/Misc-Files/chinh-sach-xu-ly-du-lieu-ca-nhan-danh-cho-khach-hang.ashx>) (bao gồm nhưng không giới hạn ở các nội dung về loại dữ liệu cá nhân, mục đích xử lý dữ liệu cá nhân, tổ chức, cá nhân được xử lý dữ liệu cá nhân, các quyền, nghĩa vụ của chủ thể dữ liệu, cách thức xử lý, thời gian xử lý,...).

Vui lòng đánh dấu vào ô bên phải nếu Bên mua bảo hiểm/NĐBH không đồng ý với các cam kết nói trên

TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM



LƯU Ý QUAN TRỌNG

- (1) Các thông tin/sự việc có thể đã cung cấp cho Tư vấn bảo hiểm hoặc các thông tin/sự việc mà Bên mua bảo hiểm/NĐBH không chắc chắn có quan trọng hay không thì xin vui lòng vẫn khai báo.
- (2) Đề nghị Bên mua bảo hiểm/NĐBH kiểm tra lại toàn bộ thông tin yêu cầu bảo hiểm và chắc chắn rằng Bên mua bảo hiểm/NĐBH hoàn toàn đồng ý với các thông tin đã kê khai trước khi tự mình ký tên và ghi rõ họ tên vào phần dưới đây.

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã đọc, được nghe Tư vấn bảo hiểm giải thích toàn bộ những câu hỏi, lời khai, quyền lợi bảo hiểm trong hồ sơ này, và những thông tin này là phù hợp với nhu cầu bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi. NĐBH xác nhận đã đồng ý cho Bên mua bảo hiểm đứng tên mua bảo hiểm cho mình.

Tờ khai này được lập và ký tên tại: Lúc: giờ, Ngày: Tháng: Năm:

BÊN MUA BẢO HIỂM
(ký tên và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
(ký tên và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Họ và tên:

Họ và tên:

CAM KẾT CỦA TƯ VẤN BẢO HIỂM

Tôi cam kết rằng những thông tin trong Hồ sơ bảo hiểm nhân thọ này là thông tin duy nhất mà Bên mua bảo hiểm và NĐBH đã cung cấp cho tôi. Tôi đã không che giấu hoặc hướng dẫn cho khách hàng tạo dựng nên bất kỳ thông tin nào nhằm gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Generali Việt Nam.

Tôi cam kết đã gặp trực tiếp Bên mua bảo hiểm và NĐBH để: kiểm tra ban đầu các thông tin cá nhân, đã giải thích rõ các câu hỏi trong Tờ khai thông tin Người được bảo hiểm và đã tư vấn cho Bên mua bảo hiểm và NĐBH đúng theo quy định của Generali Việt Nam.

Tư vấn Bảo Hiểm
Ký tên

Họ và tên:

Số điện thoại:

CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ GENERALI VIỆT NAM

TRỤ SỞ CHÍNH

GENERALI PLAZA HỒ CHÍ MINH

43 - 45 Tú Xương, P. Võ Thị Sáu, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh

☎ 1900 969675

🌐 www.generalivn

✉ info@generalilife.com.vn