

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm số:

Bên mua bảo hiểm: Người được bảo hiểm chính:.....

I. THAY ĐỔI SẢN PHẨM BẢO HIỂM (vui lòng điền thông tin đầy đủ và nộp phí tương ứng với yêu cầu điều chỉnh)

1. Điều chỉnh số tiền bảo hiểm sản phẩm chính:

Số tiền bảo hiểm hiện tại: Số tiền bảo hiểm mới:

2. Điều chỉnh/Bổ sung sản phẩm bảo trợ:

Tên sản phẩm	Người được bảo hiểm	Quan hệ với BMBH	STBH mới	Hủy	Bổ sung	Thay đổi

Lưu ý:

- Yêu cầu "Bổ sung" sản phẩm bảo hiểm bảo trợ chỉ được thực hiện vào Đáo niên của hợp đồng.
- Các trường hợp Thay đổi tăng số tiền bảo hiểm, Bổ sung Người được bảo hiểm, Bổ sung sản phẩm bảo trợ, vui lòng nộp kèm **Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS06)**.
- Các trường hợp Điều chỉnh trong thời gian cân nhắc nếu không có thay đổi về tình trạng sức khỏe, bệnh tật cũng như nghề nghiệp và công việc so với thời điểm tham gia bảo hiểm thì không cần khai báo lại **Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS06)**

II. Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản ở nước ngoài (gọi tắt là: "đạo luật FATCA") của Hoa Kỳ:

(Vui lòng đánh dấu "x" vào lựa chọn tương ứng)

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi là Bên mua bảo hiểm và/hoặc (những) Người thụ hưởng được chỉ định nêu trên:

Không / Có

- có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có một trong các chỉ dấu sau: (i) hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii) số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ liên quan tới việc cư trú tại Hoa Kỳ.

Lưu ý: Nếu Quý khách đánh dấu "x" vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W9 hoặc W8BEN/ W8BEN-E cho từng cá nhân và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Tôi/Chúng tôi đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("Công ty"): Họ và tên; Số hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ; và Công ty được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

III. CAM KẾT VÀ ĐỒNG Ý

Tôi/chúng tôi cam kết:

- Những thông tin cung cấp tại Phiếu yêu cầu này và hồ sơ kèm theo là có thật, đã được tôi/chúng tôi cung cấp đầy đủ và chính xác.
- Yêu cầu điều chỉnh này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản/SMS/email.

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Họ và tên:..... Ngày:/...../.....

Phần dành cho FWD Việt Nam

Ngày nhận:...../...../..... Người nhận:.....

Nơi nhận:..... Ghi chú:.....