

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm số:

Bên mua bảo hiểm: Người được bảo hiểm chính:

I. THAY ĐỔI ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ (vui lòng đánh dấu (x) vào ô thích hợp và nộp phí tương ứng định kỳ mới)

Kỳ phí điều chỉnh:/...../.....

Định kỳ đóng phí mới: Hàng năm Nửa năm Hàng Quý

II. THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Tôi/Chúng tôi Bên mua bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh/bổ sung Người thụ hưởng Quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ nêu trên với nội dung sau:

Stt	Họ và Tên	Giới tính	Ngày sinh	CMND/Giấy khai sinh/CCCD/Passport	Địa chỉ liên lạc và điện thoại	Quan hệ với Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ hưởng (%)

Lưu ý:

- Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng 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 ở mục VI
- Tổng tỷ lệ Quyền lợi bảo hiểm được thụ hưởng của tất cả những Người thụ hưởng là 100%.
- Trường hợp điều chỉnh chi tiết (như họ, tên, ngày sinh,...) của Người thụ hưởng đã chỉ định trước đây hoặc bổ sung Người thụ hưởng mới, Quý khách vui lòng gửi kèm Đơn yêu cầu này kèm bản sao Giấy tờ nhân thân của Người thụ hưởng được yêu cầu điều chỉnh/bổ sung.

Tôi/Chúng tôi:

- Cam kết cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết và đồng ý để FWD Việt Nam thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nói trên.
- Ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh như trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày được FWD Việt Nam xác nhận bằng bản bản.
- Đồng ý rằng việc chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn này sẽ thay thế những sự chỉ định trước đây (nếu có).

IV. THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM/THỪA KẾ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Họ và tên BMBH mới: Quan hệ với NĐBH chính:

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp:

Giới tính: Nam Nữ Ngày sinh:/...../..... Nơi sinh: Quốc tịch:

Địa chỉ **Địa chỉ thường trú** **Địa chỉ liên lạc (nếu khác địa chỉ thường trú)**

Số nhà/đường:

Phường/Xã – Quận/Huyện:

Tỉnh/Thành phố:

Điện thoại: Email:

Nghề nghiệp/Chi tiết công việc: Thu nhập:(đồng/năm)

- Lưu ý:** - Vui lòng gửi kèm bản sao Chứng minh nhân dân/ Căn cước công dân/ Hộ chiếu/ Chứng minh Quân đội (nếu là cá nhân) hoặc bản sao Giấy phép thành lập (nếu là tổ chức), giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NĐBH chính.
- Trường hợp Thừa kế HDBH, vui lòng gửi kèm Thỏa thuận chỉ định đại diện Người thừa kế theo quy định của Công ty.
 - (Những) Người thụ hưởng đang được chỉ định vẫn tiếp tục được duy trì nếu không có chỉ định khác của Bên mua bảo hiểm mới
 - Trường hợp BMBH/Người thừa kế HDBH thuộc đối tượng cần 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 trả lời thêm nội dung số VI.

V. ĐIỀU CHỈNH KHÁC

.....

.....

.....

VI. CAM KẾT VÀ ĐỒNG Ý

Yêu cầu điều chỉnh này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

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: 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 đến 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 W8 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: 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.

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

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

Chữ ký 1

Chữ ký 2

Họ và tên:
Ngày:/...../.....

Họ và tên: Ngày:/...../.....

Phần dành cho FWD Việt Nam

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

Nơi nhận:..... Ghi chú:.....