



## Phiếu Yêu Cầu Điều Chính Thông Tin Hợp Đồng

Hợp đồng bảo hiểm số:  Số điện thoại:

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

Họ tên Người được bảo hiểm (NDBH) chính: .....

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh nội dung của (các) ô được đánh dấu (x) dưới đây:

### I. Thay Đổi Định Kỳ Đóng Phí

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 thay đổi 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	Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ liên lạc và điện thoại	Quan hệ với NDBH	Tỷ lệ

#### 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 V.
- 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 văn bản.
- Đồng ý rằng việc chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn này sẽ thay thế những sự chỉ định trước đây (nếu có)

### III. Thay Đổi Bên Mua Bảo Hiểm/ Thừa Kế Hợp Đồng Bảo Hiểm

Họ tên BMBH mới: ..... Quan hệ với NDBH chính: .....

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ..... Ngày cấp: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Nơi cấp: .....

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

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

Số nhà và tên 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 NDBH 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.
- 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 V.

**IV. Điều Chỉnh Khác**

.....  
.....

**V. 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:**

Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản 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 (dấu hiệu) 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 W8BEN, W8BEN-E 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. 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.

**VI. Cam Kết Và Đồng Ý**

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi cam đoan và thừa nhận rằng:

- Tôi/Chúng tôi đồng ý và cho phép Công ty được toàn quyền thu thập, sử dụng, phân tích hay thực hiện các hoạt động xử lý dữ liệu khác, dù dưới bất kỳ hình thức nào và không cần thêm bất kỳ thông báo hay đồng ý từ Tôi/Chúng tôi hay bên thứ ba nào khác, toàn bộ thông tin cá nhân (bao gồm cả thông tin cá nhân nhạy cảm) của Tôi/Chúng tôi cũng như các thông tin, hình ảnh khác do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, hoặc các thông tin, tài liệu giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có được nhằm mục đích giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, chăm sóc khách hàng, giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Công ty, phòng chống trục lợi bảo hiểm, tuân thủ pháp luật về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu, thực hiện xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hay cho bất kỳ mục đích nào khác để phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.
- Cho các mục đích đã đề cập tại điểm a), Tôi/Chúng tôi đồng ý thêm rằng vào mọi thời điểm, Công ty được quyền chuyển giao cho công ty mẹ, các công ty con, công ty thành viên, cá nhân/đơn vị liên kết trong cùng Tập đoàn FWD và/hoặc bất kỳ bên thứ ba nào khác, dù trong hay ngoài lãnh thổ Việt Nam và dưới bất kỳ hình thức nào, toàn bộ các thông tin nêu tại mục a) trên mà không cần phải thông báo hay xin phép hay đạt được bất kỳ chấp thuận nào thêm từ Tôi/Chúng tôi hay bất kỳ bên thứ ba nào.
- Toàn bộ thông tin trên đây và hồ sơ kèm theo được cung cấp, thu thập một cách hợp pháp, đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và Tôi/Chúng tôi đã nhận được sự đồng ý của chủ thể dữ liệu liên quan trong việc cung cấp thông tin cũng như cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý, chuyển giao dữ liệu, thông tin theo quy định tại điểm a) và b) trên đây và cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý thêm rằng tất cả sự cho phép, cấp quyền hay cam kết của Tôi/Chúng tôi sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm với Công ty bị chấm dứt vì bất kỳ lý do gì.
- Yêu cầu điều chỉnh này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

<b>Bên Mua Bảo Hiểm Mới</b> (Ký tên và ghi rõ họ tên)	<b>Chữ ký lần 1:</b>	<b>Chữ ký lần 2:</b>
<b>Bên Mua Bảo Hiểm</b> (Ký tên và ghi rõ họ tên)	<b>Tư Vấn Tài Chính (TVTC)</b> (Ký tên và ghi rõ họ tên)	
Họ và tên: .....	Họ và tên: .....	
Ngày: ____/____/____	Ngày: ____/____/____	

**Phần dành cho FWD Việt Nam**

- Nhận từ BMBH       Nhận từ TVTC       Nhận từ bên chuyển phát  
 Nhận từ đối tác .....       Khác .....