YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

(Dành cho Khách hàng tổ chức)

Hợp đồng bảo hiểm số: | | | | | | | | |

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH): ……..

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH) chính: ……

Tôi, BMBH của Hợp đồng bảo hiểm có thông tin nêu trên, đề nghị Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("FWD Việt Nam" hay "Công ty") điều chỉnh thông tin khách hàng với chi tiết như sau:

I. Điều chỉnh/ Thay đổi thông tin

Vui lòng đánh dấu tích (√) vào các mục cần điều chỉnh/thay đổi/cập nhật và điền đầy đủ thông tin liên quan.

1. Thông tin tổ chức

☐ Tên tổ chức: ……..……...

☐ Số Đăng ký kinh doanh/ Mã số thuế của tổ chức:……...

☐ Lĩnh vực hoạt động kinh doanh:……

☐ Địa chỉ trụ sở chính:

Số nhà, tên đường:……

Tỉnh/Thành phố: ……Quốc gia:……..

Lưu ý: Vui lòng nộp kèm Bản sao Giấy phép thành lập/Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp của tổ chức có thể hiện thông tin mới và còn trong thời hạn sử dụng.

2. Thông tin Người đại diện theo pháp luật

☐ Thay đổi ☐ Cập nhật thông tin

Họ tên: …… Ngày sinh:……....

Giới tính:…… Quốc tịch:……..……

Chức vụ:……..……

Địa chỉ email:…… Số điện thoại di động:……

Số CCCD:……Ngày cấp:……..……

Nơi cấp:……..……..

Địa chỉ đăng ký thường trú:

Số nhà, tên đường:……

Tỉnh/Thành phố: ……Quốc gia:……

Địa chỉ nơi ở hiện tại:

Số nhà, tên đường:……

Tỉnh/Thành phố: ……Quốc gia:……

Lưu ý: Vui lòng nộp kèm:

- *Bản sao Giấy phép thành lập/Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp của tổ chức thể hiện thông tin mới và còn trong thời hạn sử dụng*
- *Bản sao CCCD/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Giấy tờ tùy thân còn trong thời hạn sử dụng do Cơ quan có thẩm quyền cấp của Người đại diện pháp luật*
- *Thông tin thể hiện thuê bao chính chủ Số điện thoại của Người đại diện pháp luật*

3. Chữ ký mẫu của Người đại diện theo pháp luật

☐ Thay đổi chữ ký ☐ Đăng ký chữ ký *(trường hợp thay đổi Người đại diện theo pháp luật)*

Chữ ký đã đăng ký trước đây *(chỉ ký khi thay đổi chữ ký)*	Chữ ký mới lần 1	Chữ ký mới lần 2
Họ và tên:……	Họ và tên: ……	

4. Thông tin liên lạc của Hợp đồng bảo hiểm

☐ Địa chỉ liên lạc: Số nhà, tên đường:……
Phường/Xã:……Quốc gia:……

☐ Thông tin Người đại diện liên hệ

Họ tên: ……Giới tính:…… Quốc tịch:……..
Địa chỉ email:…… Số điện thoại di động:……
Yêu cầu cập nhật cho:

☐ Tất cả các HĐBH mà Khách hàng đóng vai trò là BMBH tại FWD Việt Nam
☐ Các HĐBH mà Khách hàng đóng vai trò là BMBH tại FWD Việt Nam, cụ thể sau:
……..

Lưu ý:

- *Địa chỉ liên lạc của Hợp đồng bảo hiểm phải trong lãnh thổ Việt Nam.*
- *Thông tin thể hiện thuê bao chính chủ Số điện thoại của Người đại diện liên hệ và Giấy ủy quyền nếu Người đại diện liên hệ không phải là Người đại diện pháp luật của tổ chức.*
- *Số điện thoại di động phải do nhà mạng Việt Nam cung cấp và nộp kèm thông tin thể hiện thuê bao chính chủ Số điện thoại của Người đại diện liên hệ*

II. Xác nhận liên quan đến Đạo luật về tuân thủ thuế đối với tài khoản ở nước ngoài của Hoa Kỳ (FATCA)

Xác nhận tình trạng FATCA: Vui lòng chọn 1 trong 4 loại hình doanh nghiệp tương ứng bên dưới

Loại hình doanh nghiệp	Bên mua bảo hiểm xác nhận
(1) Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Chủ động (Active NFFE) **(*)**	☐
(2) Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Bị động (Passive NFFE)	☐
(3) Tổ chức Tài chính – Financial institution	☐
(4) Tổ chức khác	☐

(*) Bằng việc xác nhận là Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Chủ động tại mục (1), Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng:

- Tôi/Chúng tôi là một tổ chức nước ngoài (đối với Hoa Kỳ) nhưng không phải là tổ chức tài chính; có dưới 50% tổng thu nhập của Tôi/Chúng tôi trong năm dương lịch liền kề là thu nhập bị động; có dưới 50% tài sản mà Tôi/Chúng tôi nắm giữ là tài sản được sử dụng để tạo ra thu nhập bị động (tính theo trọng số trung bình của tỉ lệ phần trăm tài sản thụ động hàng quý); và Tôi/Chúng tôi không phải là tổ chức phi tài chính nước ngoài bị động hoặc bất kỳ tổ chức nào có thể bị khấu trừ thuế theo đạo luật FATCA.
- Phù hợp với các quy định pháp luật có liên quan về hành vi khai man hoặc cung cấp thông tin sai sự thật, bằng việc ký tên và đóng dấu trên biểu mẫu này, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã xem xét các thông tin và cam đoan rằng thông tin mà Tôi/Chúng tôi cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật, chính xác và đầy đủ. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Tôi/Chúng tôi phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với hành vi khai man hoặc cung cấp thông tin sai sự thật theo quy định của pháp luật.
- Trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến thông tin mà Tôi/Chúng tôi đã xác nhận trên đây, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo cho Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("Công ty") và nộp một biểu mẫu mới trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có những thay đổi đó.

Lưu ý: Nếu Tổ chức/doanh nghiệp xác nhận thuộc loại hình doanh nghiệp được nêu tại mục (2), (3) hoặc (4), Tổ chức/doanh nghiệp vui lòng nộp kèm Biểu mẫu W-9 hoặc W-8BEN-E.

III. Cam Kết Và Đồng Ý

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

a) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và/hoặc của Bên mua bảo hiểm và/hoặc của chủ thể dữ liệu khác (như Người đại diện liên hệ), do Tôi/Chúng tôi tự nguyện cung cấp cho Công ty và/hoặc theo Phiếu yêu cầu này cho mục đích thực hiện hợp đồng bảo hiểm và/hoặc xử lý các yêu cầu của Tôi/Chúng tôi. Sự đồng ý này có hiệu lực kể từ thời điểm Tôi/Chúng tôi cung cấp dữ liệu cá nhân cho Công ty cho đến khi dữ liệu cá nhân không còn cần thiết cho mục đích thu thập và không còn đáp ứng yêu cầu của Công ty và Công ty không còn cần dữ liệu đó cho mục đích kinh doanh hoặc pháp lý nữa. Tôi/Chúng tôi nhận thức được rằng sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi nêu tại Phiếu yêu cầu này là bổ sung và không thay thế cho bất kỳ sự đồng ý nào đã được cung cấp trước đây (nếu có).
Với các dữ liệu cá nhân của chủ thể dữ liệu khác không phải Tôi/Chúng tôi, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã thực hiện các biện pháp cần thiết và đã nhận được sự đồng ý của các chủ thể dữ liệu này theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp, cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý dữ liệu theo nội dung đã đồng ý và cam kết nêu tại Phiếu yêu cầu này.
Ngoài ra, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã đọc, hiểu, và chấp thuận toàn bộ với các điều khoản và điều kiện của Chính Sách Bảo Mật Và Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân ("Chính sách") của Công ty được đăng tải tại https://www.fwd.com.vn/vi/online-security trước khi lập và ký vào Phiếu yêu cầu này. Theo đó, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty thực hiện việc thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân theo các điều khoản và điều kiện đã được nêu trong Chính sách này của Công ty.

b) Toàn bộ thông tin được kê khai trên Phiếu yêu cầu này và/hoặc đính kèm theo Phiếu yêu cầu này đều được cung cấp, thu thập một cách hợp pháp, đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và Tôi/Chúng tôi cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.

c) Tôi/Chúng tôi đồng ý và cho phép Công ty được quyền tiết lộ, chuyển giao các thông tin mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp cho Công ty và các thông tin khác liên quan đến hợp đồng bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi cho cơ quan có thẩm quyền, bao gồm cả cơ quan quản lý thuế Hoa Kỳ.

d) 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.

e) Yêu cầu điều chỉnh/thay đổi/cập nhật trong Phiếu yêu cầu này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

f) Tôi/chúng tôi đã đọc và hoàn toàn hiểu rõ các nội dung cam kết, xác nhận hay được Công ty lưu ý trong Phiếu yêu cầu và bằng việc ký tên trên Phiếu yêu cầu này, Tôi/Chúng tôi cam kết không còn bất kỳ thắc mắc hay yêu cầu nào khác cần được Công ty tư vấn, thông báo.

Bên Mua Bảo Hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký)	**Tư Vấn Tài Chính (TVTC)** (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký)
Họ và tên:…… Ngày: ……../……../……	Họ và tên:…….. Ngày: ……../……../……

Phần dành cho FWD Việt Nam

☐ Nhận từ BMBH ☐ Nhận từ TVTC ☐ Nhận từ bên chuyển phát

☐ Nhận từ đối tác ……. ☐ Khác ……