

PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm số:

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH) chính:

Tôi, Bên mua bảo hiểm 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) thay đổi các nội dung đánh dấu (x) dưới đây:

I. Thông tin yêu cầu thay đổi

1. Các thay đổi liên quan đến đóng phí

<input type="checkbox"/> Thay đổi định kỳ đóng phí Kỳ phí điều chỉnh:/...../..... Định kỳ đóng phí mới: <input type="checkbox"/> Hàng năm <input type="checkbox"/> Nửa năm <input type="checkbox"/> Hàng Quý <i>Lưu ý: Hợp đồng cần được đóng đủ phí đến ngày khớp với định kỳ đóng phí mới.</i>	<input type="checkbox"/> Thay đổi thứ tự phân bổ phí Ưu tiên phân bổ cho Sản phẩm hỗ trợ khi Hợp đồng bảo hiểm đến hạn đóng phí và trong thời gian gia hạn đóng phí <i>Lưu ý: Chỉ áp dụng cho sản phẩm liên kết được phép thay đổi thứ tự ưu tiên phân bổ phí trong giai đoạn đóng phí linh hoạt.</i>	<input type="checkbox"/> Sử dụng Giá trị tài khoản/ Giá trị hợp đồng đóng phí bảo hiểm <i>Lưu ý: Chỉ áp dụng cho sản phẩm liên kết chung trong giai đoạn đóng phí linh hoạt.</i>
--	---	---

2. Thay đổi Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm chính

Yêu cầu thay đổi	Số tiền bảo hiểm mới
<input type="checkbox"/> Tăng <input type="checkbox"/> Giảm	

3. Thay đổi Sản phẩm hỗ trợ

Tăng	Giảm	Thêm	Hủy	Tên sản phẩm	Họ tên NĐBH	Số tiền bảo hiểm mới
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Cam kết và đồng ý (áp dụng khi có yêu cầu tăng/giảm Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm hỗ trợ: FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo, FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0, FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo - Kế hoạch Tiêu chuẩn, FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo - Kế hoạch Nâng cao, FWD CARE Bảo hiểm tai nạn, FWD CARE Bảo hiểm tai nạn mở rộng)

- Tôi cam kết rằng tại thời điểm tôi thực hiện yêu cầu thay đổi số tiền bảo hiểm, chưa xảy ra bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào thuộc phạm vi chi trả của sản phẩm bảo hiểm này đối với người được bảo hiểm. Tôi đồng ý rằng FWD có quyền hủy bỏ việc chấp thuận thay đổi số tiền bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào khi phát hiện cam kết này của tôi là không chính xác.

4. Yêu cầu khác

.....
.....
.....
.....

Lưu ý:

- Yêu cầu Bổ sung sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ chỉ được thực hiện vào Đáo niên của hợp đồng.
- Đối với yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm, Bổ sung sản phẩm hỗ trợ, vui lòng nộp kèm Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS07).

II. Khai báo theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản nước ngoài (Đạo luật FATCA) của Hoa Kỳ

Bên mua bảo hiểm xác nhận: Không Có

- là công dân Hoa Kỳ hoặc đối tượng cư trú Hoa Kỳ; hoặc
- có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có một trong các chỉ dấu (dấu hiệu) sau: (i) nơi sinh tại Hoa Kỳ; hoặc (ii) địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ liên quan đến việc cư trú tại Hoa Kỳ; (iii) số điện thoại tại Hoa Kỳ; hoặc (iv) người được ủy quyền có địa chỉ Hoa Kỳ.

Lưu ý: Vui lòng đánh dấu (x) vào lựa chọn tương ứng. 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

III. 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 cho phép Công ty xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và/hoặc của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm 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, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Yêu cầu thay đổi trong Phiếu yêu cầu này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.
- 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)	Phần dành cho FWD Việt Nam
Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	<input type="checkbox"/> Nhận từ BMBH <input type="checkbox"/> Nhận từ TVTC <input type="checkbox"/> Nhận từ bên chuyển phát <input type="checkbox"/> Nhận từ đối tác <input type="checkbox"/> Khác