



Phiếu Yêu Cầu Điều chỉnh Sản Phẩm Bảo Hiểm

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. Sản phẩm bảo hiểm chính

Thông tin điều chỉnh	Số tiền bảo hiểm mới hoặc Phí bảo hiểm mới (sau khi điều chỉnh)	Tăng	Giảm
Số tiền bảo hiểm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phí bảo hiểm (áp dụng trong thời gian cân nhắc)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Sản phẩm bổ trợ

Tên sản phẩm	Họ tên Người được bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm mới	Tăng	Giảm	Bổ sung	Hủy bỏ
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lưu ý:

- Yêu cầu Bổ sung sản phẩm bảo hiểm bổ trợ chỉ được thực hiện vào Đáo niên của hợp đồng.
- Đối với yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm, Bổ sung sản phẩm bổ trợ, vui lòng nộp kèm Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS07).
- Đối với yêu cầu điều chỉnh trong thời gian cân nhắc, Quý khách vui lòng nộp kèm Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS07) nếu có bất kỳ thông tin nào thay đổi so với thông tin đã cung cấp tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

III. 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.

IV. 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 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.
- b) 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.
- c) 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.
- 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 này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Bên Mua Bảo Hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên)	Tư Vấn Tài Chính (TVTC) (Ký tên và ghi rõ họ tên)
Họ và tên:	Họ và tên:
Ngày: ____/____/____	Ngày: ____/____/____ Mã số TVTC:

Phần dành cho FWD Việt Nam

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