

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ngày yêu cầu: Yêu cầu bảo hiểm số/Hợp đồng bảo hiểm số:
Bên mua bảo hiểm: Người được bảo hiểm chính:
Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu Shinhan Life Việt Nam điều chỉnh thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm nêu trên theo chi tiết dưới đây (*Vui lòng đánh dấu (✓) và điền thông tin vào mục cần điều chỉnh*):

I – ĐIỀU CHỈNH ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

Định kỳ đóng phí mới: Năm Nửa năm Quý

II – ĐIỀU CHỈNH SẢN PHẨM CHÍNH

Tăng số tiền bảo hiểm Giảm số tiền bảo hiểm Số tiền bảo hiểm mới:.....

III – ĐIỀU CHỈNH SẢN PHẨM BỔ SUNG

Tên sản phẩm bổ sung	Họ tên Người được bảo hiểm	Thêm	Điều chỉnh	Hủy	Số tiền bảo hiểm hiện tại	Số tiền bảo hiểm điều chỉnh/thêm 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"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV – DỪNG ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ DUY TRÌ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VỚI SỐ TIỀN BẢO HIỂM GIẢM

Yêu cầu dừng đóng phí bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm

V – KHAI BÁO FATCA

- 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 (đánh dấu (x) vào ô thích hợp (nếu có)
 - Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ, có nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc có nghĩa vụ nộp thuế tại Hoa Kỳ (i);
 - Tôi/Chúng tôi có một trong các chỉ dấu sau: địa chỉ tại Hoa Kỳ và/hoặc số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ và/hoặc có giấy tờ cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ nhưng không có nghĩa vụ nộp thuế tại Hoa Kỳ (ii).
(Nếu đánh dấu vào một trong ô nói trên, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W-9 (nếu chọn dấu hiệu (i)) hoặc W8BEN/ W8BEN-E (nếu chọn dấu hiệu (ii)).*
- Trong trường hợp không xác nhận tại phần trên, Bên mua bảo hiểm được xác định không thuộc diện có nghĩa vụ kê khai thuế ở Hoa Kỳ. Bên mua bảo hiểm cam kết sẽ thông báo cho Shinhan Life Việt Nam trong thời hạn 30 ngày nếu có sự thay đổi các thông tin trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và cho phép Shinhan Life Việt Nam cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ.

VI – LƯU Ý DÀNH CHO QUÝ KHÁCH HÀNG

- Đối với yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí, Quý khách vui lòng nộp số phí tương ứng theo định kỳ đóng phí sau khi thay đổi.
- Đối với yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính/sản phẩm bổ sung, và/hoặc tham gia thêm sản phẩm bổ sung, Quý khách vui lòng điền vào Tờ khai sức khỏe (theo mẫu), đóng phí bảo hiểm bổ sung (nếu có) và nộp kèm với Phiếu yêu cầu này.
- Đối với các khoản tiền cần thanh toán cho Bên mua bảo hiểm sau khi điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm như phí dư và/hoặc chênh lệch Giá trị hoàn lại, Quý khách vui lòng hoàn tất Phiếu yêu cầu thanh toán và nộp kèm Phiếu yêu cầu này.

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

VII – CAM KẾT

Tôi/Chúng tôi xác nhận và đồng ý rằng:

- Nội dung kê khai tại Phiếu yêu cầu này là đầy đủ và trung thực theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi. Phiếu yêu cầu này là do chính Tôi/Chúng tôi tự lập và ký tên.
- (Các) yêu cầu điều chỉnh trên chỉ có hiệu lực khi được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện NĐBH còn sống tại thời điểm chấp thuận, ngoại trừ yêu cầu hủy sản phẩm bổ sung sẽ có hiệu lực kể từ ngày lập của phiếu yêu cầu này.
- Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo ngay cho Shinhan Life Việt Nam trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các thông tin đã được kê khai ở trên.
- Shinhan Life Việt Nam được tự mình (hoặc thông qua các bên xử lý dữ liệu) thu thập, xử lý các thông tin/dữ liệu trong Phiếu yêu cầu này cho mục đích thực hiện yêu cầu, phục vụ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thỏa thuận hoặc thông báo có liên quan. Tôi/Chúng tôi đồng thời miễn trừ cho Shinhan Life Việt Nam trách nhiệm trong việc tiết lộ dữ liệu cho các bên liên quan (như đối tác kinh doanh, nhà thầu, bên thứ ba liên quan, công ty thuộc Tập đoàn Tài chính Shinhan, tổ chức phụ trợ, tái bảo hiểm...) nhằm thực hiện HĐBH với Tôi/Chúng tôi.
- Phiếu Yêu cầu này một khi được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận là một phần không tách rời của HĐBH, và bản sao của Phiếu yêu cầu này do Shinhan Life Việt Nam cung cấp có giá trị như bản chính.

BÊN MUA BẢO HIỂM

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

**ĐẠI LÝ BẢO HIỂM/ NHÂN VIÊN TƯ
VẤN CỦA ĐẠI LÝ BẢO HIỂM TỔ CHỨC**

(Ký và ghi rõ Họ tên)

(Ký và ghi rõ Họ tên)

(Ký và ghi rõ Họ tên)

Họ tên:

Họ tên:

Họ tên:

Ngày Ký:

Ngày Ký:

Ngày Ký:

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO SHINHAN LIFE VIỆT NAM

Nhân viên tiếp nhận yêu cầu: Ngày nhận:...../...../.....Văn phòng:

Nhận yêu cầu từ:

Khách hàng

Bưu điện

Đại lý bảo hiểm/ Nhân viên tư vấn của đại lý bảo hiểm tổ chức

Đã kiểm tra chữ ký

Ký tại quầy

Ghi chú khác (nếu có):