

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 (BMBH) yêu cầu Shinhan Life Việt Nam điều chỉnh thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (YCBH)/Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) 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 THAM GIA THÊM

Tên sản phẩm tham gia thêm	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 – RÚT TIỀN TỪ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN ĐÓNG THÊM ĐỂ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM (*chỉ áp dụng cho HĐBH có tham gia Sản phẩm bảo hiểm Liên kết chung*)

Tôi/Chúng tôi đồng ý và ủy quyền cho Shinhan Life Việt Nam rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm của HĐBH để:

- Đóng Phí bảo hiểm cơ bản của Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung nếu Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa được đóng đủ;
- Đóng Phí bảo hiểm của các Sản phẩm tham gia thêm nếu Phí bảo hiểm đến hạn của các sản phẩm tham gia thêm (nếu có tham gia) chưa được đóng đủ.

Tôi/Chúng tôi hủy đăng ký việc tự động rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm của HĐBH để:

- Đóng Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung của các kỳ phí đã đến hạn nhưng chưa được đóng đủ;
- Đóng Phí bảo hiểm của các Sản phẩm tham gia thêm nếu Phí bảo hiểm đến hạn của các sản phẩm tham gia thêm (nếu có tham gia) chưa được đóng đủ.

VI – 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)).

Công ty TNHH Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam

Địa chỉ: Tầng 17, Tháp B, Khu thương mại dịch vụ kết hợp nhà ở cao tầng tại Lô đất 1-13 thuộc Khu chức năng số 1

Số 15 đường Trần Bạch Đằng, P. Thủ Thiêm, TP. Thủ Đức, TP.Hồ Chí Minh.

Tổng đài CSKH: 1900 99 88 00 / Email: shinhanlifevn@shinhan.biz.vn / Website: <https://shinhanlifevn.com.vn/>



SHLV_2025_PS01

PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong trường hợp không xác nhận tại phần trên, BMBH được xác định không thuộc diện có nghĩa vụ kê khai thuế ở Hoa Kỳ. BMBH 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 HĐBH và cho phép Shinhan Life Việt Nam cung cấp thông tin của BMBH và các thông tin liên quan đến HĐBH cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ.

VII – 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 tham gia thêm, và/hoặc thêm mới sản phẩm tham gia thêm, Quý khách vui lòng điền vào Tờ khai sức khỏe (theo mẫu), đóng phí bảo hiểm tham gia thêm (nếu có) và nộp kèm với Phiếu yêu cầu này.
- Đối với các khoản tiền cần thanh toán cho BMBH sau khi điều chỉnh HĐBH 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.

VIII – 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 tham gia thêm 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 HĐBH 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):

Công ty TNHH Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam

Địa chỉ: Tầng 17, Tháp B, Khu thương mại dịch vụ kết hợp nhà ở cao tầng tại Lô đất 1-13 thuộc Khu chức năng số 1

Số 15 đường Trần Bạch Đằng, P. Thủ Thiêm, TP. Thủ Đức, TP.Hồ Chí Minh.

Tổng đài CSKH: 1900 99 88 00 / Email: shinhanlifevn@shinhan.biz.vn / Website: <https://shinhanlifevn.com.vn/>

 **Shinhan Life**

SHLV_2025_PS01