

# PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

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 THÔNG TIN CÁ NHÂN

Bên mua bảo hiểm  Người được bảo hiểm  Người thụ hưởng  
Họ tên:..... Ngày sinh:..... Giới tính:  Nam  Nữ  
Số Căn cước/CCCD/Hộ chiếu/khai sinh:..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....  
Quốc tịch 1:..... Quốc tịch khác (nếu có): .....

## II – ĐIỀU CHỈNH NGHỀ NGHIỆP

Nghề nghiệp:..... Chức vụ:.....  
Mô tả công việc:.....

## III – ĐIỀU CHỈNH ĐỊA CHỈ

Địa chỉ đăng ký thường trú  
Số nhà/Đường:..... Quận/Huyện:.....  
Phường/Xã:..... Tỉnh/Thành Phố:.....

Địa chỉ liên hệ  
Số nhà/Đường:..... Quận/Huyện:.....  
Phường/Xã:..... Tỉnh/Thành Phố:.....

## IV – ĐIỀU CHỈNH SỐ ĐIỆN THOẠI, EMAIL

Điện thoại:..... Email:.....

Tôi, Bên mua bảo hiểm:

Đồng ý cập nhật số điện thoại, email trên cho HĐBH tham gia với Shinhan Life Việt Nam và nhận mọi thông tin liên quan đến HĐBH qua thư điện tử (Email), tin nhắn (SMS), zalo (ZNS).

Không đồng ý nhận thông tin liên quan đến HĐBH qua phương thức:

Zalo (ZNS)

Tin nhắn (SMS)

Thư điện tử (Email)

## V – THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI

Bên mua bảo hiểm  Người được bảo hiểm  Người được bảo hiểm sản phẩm tham gia thêm

Họ và tên:.....

Quốc gia đến:..... Dự kiến ngày rời Việt Nam:..... Thời gian ở nước ngoài:.....

Địa chỉ lưu trú tại nước ngoài: .....

Mục đích chuyến đi:  Du lịch  Học tập  Chữa bệnh  Làm việc/Công tác  Định cư  Khác .....

Công việc tại nước ngoài (nếu có):.....

Người liên hệ và nộp thay Phí bảo hiểm tại Việt Nam *(cho mục đích liên lạc và thông báo các giao dịch liên quan đến HĐBH. Người liên hệ tại Việt Nam không có quyền lợi liên quan đến các giao dịch trên)*

Họ và tên:..... Email:..... Điện thoại: .....

Số nhà/đường:..... Phường/Xã: .....

Quận/Huyện:..... Tỉnh/Thành phố: .....

# PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

## VI – THÔNG BÁO TRỞ VỀ VIỆT NAM

Bên mua bảo hiểm                       Người được bảo hiểm                       Người được bảo hiểm sản phẩm tham gia thêm

Ngày trở về Việt Nam: .....

## VII – 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, 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.

## VIII – LƯU Ý DÀNH CHO QUÝ KHÁCH HÀNG

- Sau khi thực hiện yêu cầu điều chỉnh giới tính, ngày sinh và nghề nghiệp thì phí bảo hiểm có thể thay đổi tương ứng với giới tính, ngày sinh và nghề nghiệp mới.
- Đối với yêu cầu điều chỉnh thông tin cá nhân, Quý khách vui lòng gửi kèm bản sao có chứng thực giấy tờ thể hiện thông tin mới và chứng từ liên quan như Quyết định cải chính hộ tịch; xác nhận chính quyền địa phương nếu điều chỉnh: Họ tên, Giới tính, Ngày sinh.
- Trường hợp Quý khách đi nước ngoài và trở về Việt Nam, Quý khách vui lòng gửi kèm bản sao hộ chiếu và thị thực xuất nhập cảnh hoặc giấy tờ thay thế (nếu có).

## IX – 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. Phiếu yêu cầu này là do chính Tôi/Chúng tôi 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 với điều kiện HĐBH còn sống tại thời điểm chấp thuận.
- 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.

# PHIẾU YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

**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): .....