PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ngày yêu cầu: ..... Hợp đồng bảo hiểm số: .....

Bên mua bảo hiểm: ..... Người được bảo hiểm chính: .....

I – KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Tôi/Chúng tôi là Bên mua bảo hiểm (BMBH), yêu cầu Shinhan Life Việt Nam thực hiện khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) nêu trên, và cam kết những Người được bảo hiểm (NĐBH) của HĐBH này:

		Có	Không
1.	Kể từ ngày hiệu lực HĐBH đến nay, NĐBH có xuất hiện bất kỳ triệu chứng, bệnh tật hay thương tật gì khác so với thời điểm ký YCBH không?	☐	☐
2.	Từ ngày hiệu lực HĐBH đến nay, Quý khách có từng làm xét nghiệm y khoa hay tham gia tư vấn hoặc điều trị liên quan đến bệnh ung thư, bệnh AIDS không?	☐	☐
3.	Kể từ ngày hiệu lực HĐBH đến nay, Quý khách có trải qua bất cứ tai nạn nào cần phải chăm sóc y tế không?	☐	☐
4.	Đã hoặc có dự định thay đổi nghề nghiệp?	☐	☐
5.	Có yêu cầu/HĐBH nào bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn, từ chối hoặc đã/đang yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại bất kỳ công ty bảo hiểm nhân thọ nào, kể cả Shinhan life Việt Nam không?	☐	☐

Lưu ý:

- *Quý khách vui lòng điền và nộp kèm Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) của tất cả (các) NĐBH nếu có bất kỳ câu hỏi nào được trả lời "Có" hoặc HĐBH đã mất hiệu lực từ 6 tháng trở lên.*
- *Quý khách vui lòng đóng Phí bảo hiểm cần thiết theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của HĐBH, các khoản tạm ứng từ giá trị hoàn lại và khoản lãi (nếu có) khi nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo hướng dẫn thanh toán phí bảo hiểm tại website của Shinhan Life Việt Nam (https://shinhanlifevn.com.vn).*

II – ĐIỀU CHỈNH KHÁC

Tôi/Chúng tôi đề nghị Shinhan Life Việt Nam điều chỉnh, thay đổi thông tin của HĐBH theo chi tiết dưới đây:
(các thông tin bên dưới sẽ dùng cho các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm kể từ thời điểm này)

Điều chỉnh thông tin liên lạc của Bên mua bảo hiểm

Số nhà:..... Đường:..... Phường/Xã:.....

Quận/Huyện:..... Thành Phố/Tỉnh:..... Số 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)

Điều chỉnh định kỳ đóng phí

Định kỳ đóng phí mới: ☐ Năm ☐ Nửa năm ☐ Quý

Điều chỉnh khác

.....

III – KHAI BÁO FATCA

PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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 Nhung 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 Hợp đồng bảo hiểm cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ.

IV – CAM KẾT

Tôi/Chúng tôi đồng ý, xác nhận và cam kết rằng:

- Tôi/Chúng tôi đã đọc và đồng ý với những nội dung kê khai, lưu ý trên Phiếu yêu cầu này.
- Việc khôi phục hiệu lực HĐBH 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. Phiếu yêu cầu này và các biểu mẫu được Tôi/Chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của HĐBH khi yêu cầu này được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận.
- Toàn bộ thông tin được kê khai, cung cấp trong Phiếu yêu cầu này và các Phiếu yêu cầu bổ sung thông tin kèm theo (nếu có) là đầy đủ, chính xác và do Tôi/Chúng tôi trực tiếp cung cấp, kê khai. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng các thông tin này là cơ sở pháp lý để Shinhan Life Việt Nam thẩm định Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH và đồng ý rằng việc cung cấp thông tin không đầy đủ và/hoặc không chính xác thông tin trong Phiếu yêu cầu này sẽ được xem là vi phạm của BMBH, khi đó Shinhan Life Việt Nam có quyền đình chỉ HĐBH, không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của HĐBH và pháp luật hiện hành.
- 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 cá nhân cho việc thực hiện nội dung yêu cầu theo Phiếu yêu cầu này và cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.
- Tôi/Chúng tôi theo đây đồng ý, cho phép các cơ sở y tế/bác sĩ/công ty bảo hiểm nhân thọ/cá nhân/tổ chức khác có hồ sơ hay có bất kỳ thông tin nào về Tôi/Chúng tôi được phép cung cấp bất kỳ thông tin khi Shinhan Life Việt Nam yêu cầu.

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): .....