

Phiếu Yêu Cầu Điều Chỉnh – Mẫu PS2

Ngày điều chỉnh :	Hợp đồng bảo hiểm số :
Bên Mua Bảo Hiểm :	Người Được Bảo Hiểm Chính :

Tôi/Chúng tôi, BMBH, yêu cầu Shinhan Life Việt Nam điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm theo chi tiết dưới đây (Vui lòng điền đầy đủ thông tin & đánh dấu (✓) vào ô thích hợp):

I – ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Người thụ hưởng
Họ tên :	Ngày sinh :	Giới tính : <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Số CCCD/Hộ chiếu/Khai sinh :	Ngày cấp :	Nơi cấp :
Địa chỉ liên lạc: Số nhà/Đường :		
Phường/Xã :	Quận/Huyện :	Tỉnh/Thành Phố :
Điện thoại Di động/ cố định :	Email :	
Nghề nghiệp :	Công việc cụ thể :	

Lưu ý:

- Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm có thể thay đổi tương ứng với giới tính, ngày sinh và nghề nghiệp yêu cầu điều chỉnh;
- Nếu điều chỉnh thông tin cá nhân của NDBH (từ 18 tuổi trở lên), yêu cầu điều chỉnh cần có thêm chữ ký của NDBH (ở phần chữ ký tên như bên dưới);
- Nếu yêu cầu điều chỉnh họ và tên hoặc ngày sinh hoặc số CCCD/Giấy khai sinh/Hộ chiếu, Quý khách vui lòng gửi kèm bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân còn trong hạn sử dụng và có thể hiện chi tiết yêu cầu điều chỉnh.

II – THAY ĐỔI CHỮ KÝ MẪU

<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm
---	--

(Vui lòng ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Chữ ký cũ : (đã ký trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm)		Chữ ký mới:	
Chữ ký lần 1:	Chữ ký lần 2:	Chữ ký lần 1:	Chữ ký lần 2:

III – THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI/TRỞ VỀ VIỆT NAM

<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm	<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm chính	<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm bổ sung		
Quốc gia đến :	Dự kiến ngày rời/trở về Việt Nam :	Thời gian ở nước ngoài :		
Mục đích chuyến đi : <input type="checkbox"/> Du lịch	<input type="checkbox"/> Học tập	<input type="checkbox"/> Chữa bệnh	<input type="checkbox"/> Làm việc/Công tác	<input type="checkbox"/> Định cư

Khác (vui lòng ghi cụ thể):

Đề nghị Công ty gửi thông tin về hợp đồng bảo hiểm theo thông tin liên lạc dưới đây :

Họ và tên :	Email :	Điện thoại :
Số nhà/đường :	Phường/Xã :	
Quận/Huyện :	Tỉnh/Thành phố :	

Khai báo FATCA : Bên mua bảo hiểm có phải là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ hoặc có ít nhất một trong các chỉ dấu sau: (i) Hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ, (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc, (iii) số điện thoại, địa chỉ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ không? Không Có

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.

*Hoàn tất và nộp kèm các biểu mẫu theo Đạo luật tuân thủ Thuế đối với tài khoản nước ngoài của Hoa Kỳ (FATCA): W-9 nếu có chỉ dấu (i) hoặc (ii), W-8BEN hoặc W-8BEN-E nếu có chỉ dấu (iii) nhưng không phải là người nộp thuế tại Hoa Kỳ.

Công ty TNHH Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam

Địa chỉ: Tầng 20, tòa nhà Friendship, 31 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028-730-099-37 / Email: shinhanlifevn@shinhan.com / Website: www.shinhanlifevn.com.vn

Tôi/Chúng tôi hiểu, đồng ý và xác nhận:

- (Các) yêu cầu điều chỉnh trên sẽ có hiệu lực vào ngày được ghi trên văn bản chấp thuận của Shinhan Life Việt Nam.
- Sẽ thông báo ngay cho Công ty trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các thông tin đã được kê khai ở trên.
- Toàn bộ thông tin nêu trên là có thật, đã được tôi/chúng tôi cung cấp đầy đủ, chính xác và toàn vẹn.
- (Những) chữ ký trong văn bản này là do chính tôi/chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm ký.

BÊN MUA BẢO HIỂM <i>(Ký và ghi rõ Họ tên)</i>	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM <i>(Ký và ghi rõ Họ tên)</i>	NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG <i>(Ký và ghi rõ Họ tên)</i>
Họ tên :	Họ tên :	Họ tên :