

Phiếu Yêu Cầu Cập Nhật Thông Tin

Ngày yêu cầu : Hồ sơ/Hợp đồng bảo hiểm số :
Bên Mua Bảo Hiểm : Người Được Bảo Hiểm Chính :

Phần I – Cập nhật thông tin sức khỏe

Tôi, Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, bổ sung/xác nhận các thông tin sau đây :

1. Bên mua bảo hiểm :

2. Người được bảo hiểm :

3. (Những) Người được bảo hiểm bổ sung :

Tôi, Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm, ký tên dưới đây xác nhận rằng những thông tin bổ sung/xác nhận nêu trên là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật, tôi không giữ lại bất kỳ thông tin quan trọng nào làm ảnh hưởng đến quá trình thẩm định của Hợp đồng nêu trên. Tôi đồng ý rằng những thông tin bổ sung/xác nhận nêu trên sẽ có giá trị như một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và tất cả các thông tin do tôi cung cấp là cơ sở pháp lý để hai bên giao kết hợp đồng bảo hiểm. Vì thế, việc cung cấp thông tin không đầy đủ và/hoặc không trung thực sẽ làm cho Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực.

Phần II – Cập nhật thông tin FATCA

Vui lòng đánh dấu vào một trong các lựa chọn dưới đây nếu tình trạng khai báo thuế ở Hoa Kỳ của Quý khách đã thay đổi và nộp kèm chứng từ hợp lệ của từng cá nhân là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người được bảo hiểm bổ sung

Không còn khai báo thuế ở Hoa Kỳ Hiện đang khai báo thuế ở 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)

Phần III – Yêu cầu cung cấp Hóa đơn Giá trị gia tăng

Tôi, Bên mua bảo hiểm đề nghị Shinhan Life Việt Nam cung cấp hóa đơn Giá trị gia tăng (đính kèm Danh sách riêng nếu có từ 2 Hợp Đồng trở lên)

Thông tin trên hóa đơn : Bên mua bảo hiểm (cá nhân/ Công ty):

Địa chỉ : Mã số thuế (nếu có):

Địa chỉ gửi hóa đơn :

Phần IV – Yêu cầu xác nhận phí đóng

Tôi, Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm đề nghị Shinhan Life Việt Nam cung cấp xác nhận phí đóng và gửi xác nhận về địa chỉ sau:

Số nhà/Đường : Phường/Xã :

Quận/Huyện : Tỉnh/TP :

Điện thoại/Email :

Tôi/Chúng tôi, Bên Mua Bảo Hiểm đồng ý và xác nhận :

- Hiểu và đồng ý rằng (các) yêu cầu điều chỉnh trên sẽ có hiệu lực vào ngày được ghi trên văn bản chấp thuận của Shinhan Life Việt Nam.

- Xác nhận rằng (những) chữ ký dưới đây là do chính tôi/chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm ký.

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