

# Phiếu Yêu Cầu Chuyển Nhượng Hợp Đồng Bảo Hiểm/Thay Đổi Người Thụ Hưởng

Ngày điều chỉnh :	Hồ sơ / Hợp đồng bảo hiểm số :
Bên mua bảo hiểm (BMBH) :	Người Được Bảo Hiểm Chính :

## Phần I - Chuyển nhượng Hợp Đồng Bảo Hiểm

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm đề nghị Shinhan Life Việt Nam thực hiện chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm nêu trên cho:

Họ tên/Tổ chức :		
Số CMND/CCCD/Giấy phép đăng ký kinh doanh :		
Ngày cấp :	Nơi cấp :	
Ngày sinh :	Nghề nghiệp :	
Quan hệ với Người được bảo hiểm chính :		
Họ tên Người đại diện (Nếu bên mua bảo hiểm là Tổ chức)		Số CMND/CCCD
Địa chỉ liên lạc	Số nhà/Đường :	Phường/Xã :
	Quận/Huyện :	Tỉnh/Thành Phố :
	Email/Điện thoại :	

### Lưu ý:

- (Những) Người thụ hưởng đã chỉ định trước đây sẽ bị hủy bỏ. Nếu Bên mua bảo hiểm mới có chỉ định Người thụ hưởng: cần điền thông tin vào Phần II.
- Shinhan Life Việt Nam sẽ xem xét việc tiếp tục hoặc chấm dứt hiệu lực của các sản phẩm bảo trợ (nếu có) dành cho Bên mua bảo hiểm và (những) Người được bảo hiểm.
- Nếu Bên Mua Bảo Hiểm mới là cá nhân: Khách hàng cần nộp bản sao CMND/CCCD/Hộ chiếu.
- Nếu Bên Mua Bảo Hiểm mới là tổ chức/Doanh nghiệp: Khách hàng cần nộp Giấy phép thành lập/Đầu tư/Chứng nhận Đăng ký kinh doanh.

## Phần II - Thay đổi Người thụ hưởng

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm đề nghị Shinhan Life Việt Nam thực hiện yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng theo chi tiết dưới đây

### A. Người thụ hưởng được chỉ định để nhận (các) quyền lợi bảo hiểm khi NDBH còn sống (nên trên 18 tuổi)

Số thứ tự	Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số CMND/CCCD/ khai sinh	Quan hệ với Người được bảo hiểm chính	Tỉ lệ (%) thụ hưởng

### B. Người thụ hưởng được chỉ định để nhận (các) quyền lợi bảo hiểm khi NDBH tử vong

#### 1. Người thụ hưởng là Cá nhân

Số thứ tự	Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số CMND/CCCD/ khai sinh	Quan hệ với Người được bảo hiểm chính	Tỉ lệ (%) thụ hưởng

#### 2. Người thụ hưởng là Tổ chức

Tên tổ chức	Địa chỉ trụ sở chính	Số giấy phép thành lập/ GCNĐKDN	Tỷ lệ thụ hưởng %

\*Đối với yêu cầu Thay đổi Người thụ hưởng, Khách hàng cần nộp bản sao CMND/CCCD/Hộ chiếu của (các) Người thụ hưởng còn hạn sử dụng.

**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.

Tôi, chúng tôi xác nhận:

- Giấy yêu cầu điều chỉnh này do chính tôi/chúng tôi lập
- Hiểu và đồng ý rằng các yêu cầu trên sẽ có hiệu lực vào ngày được ghi trên văn bản chấp thuận của Shinhan Life Việt Nam.

BÊN MUA BẢO HIỂM	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ NGƯỜI GIẢM HỘ HỢP PHÁP (Nếu NĐBH < 18 tuổi)	NGƯỜI NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG	NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG
<i>(Ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)</i>	<i>(Ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)</i>	<i>Ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)</i>	<i>(Ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)</i>
Họ tên	Họ tên	Họ tên	Họ tên