PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm số: …… Số Điện thoại: ……

Bên mua bảo hiểm (BMBH): …… CMND/CCCD: ……

Trường hợp có bất cứ thay đổi nào về thông tin liên lạc hoặc nhân thân, Quý khách vui lòng thông báo ngay với AIA Việt Nam để được cập nhật kịp thời.

I. THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM (*Vui lòng điền đầy đủ thông tin & đánh dấu (✓) vào ô thích hợp):*
(Trường hợp thay đổi BMBH từ Tổ chức sang cá nhân. Tôi, BMBH đồng ý cho phép AIA Việt Nam khấu trừ thuế thu nhập cá nhân theo qui định của pháp luật.)

Họ và tên BMBH mới: …… Quan hệ với NĐBH chính: ……

Số CMND/CCCD…… Ngày cấp: …/…/…/…… Nơi cấp: ……

Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ Ngày sinh: …/…/…/…… Nơi sinh …… (Các) Quốc tịch: ……

Địa chỉ liên lạc:

Số nhà/đường .....

Phường/Xã .....

Quận/Huyện: .....

Tỉnh/Thành phố: .....

Điện thoại di động/cố định: …… Email: ……

Nghề nghiệp/Chức vụ (mô tả công việc cụ thể):…… Thu nhập:…… (đồng/năm)

Cơ quan làm việc: .....

Người dự định đóng phí cho các năm tiếp theo sẽ là:

☐ Bên mua bảo hiểm mới

☐ Người khác, người được ủy quyền đóng phí bảo hiểm

(Nếu người dự định đóng phí là Người khác, vui lòng điền mẫu của AIA "Thông tin người đóng phí bảo hiểm")

Lưu ý KH vui lòng cung cấp:

– *Bản sao CMND/CCCD của BMBH mới, giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NĐBH chính;*

Tôi/chúng tôi, những người ký tên dưới đây cam kết và đồng ý:

– Yêu cầu thay đổi này chỉ có giá trị hiệu lực khi được AIA Việt Nam chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện NĐBH còn sống tại thời điểm chấp thuận.
– Toàn bộ thông tin được nêu trong Phiếu yêu cầu này là có thật, đã được tôi/chúng tôi cung cấp đầy đủ, chính xác và toàn vẹn.
– Cho phép Công ty được quyền tự mình hoặc thông qua các bên thứ ba, bao gồm cả bác sỹ, bệnh viện, phòng mạch, công ty bảo hiểm, các tổ chức hay bên thứ ba khác để tìm hiểu, thu thập, sao chép và lưu trữ các thông tin cá nhân của tôi/chúng tôi nhằm mục đích phục vụ cho công việc cần thiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này. Tôi/chúng tôi đồng ý và chấp thuận thêm rằng bất cứ bên thứ ba nào được Công ty tiếp xúc hoặc yêu cầu đều được quyền cung cấp các thông tin cá nhân của tôi/chúng tôi mà họ có thể có vào từng thời điểm. Tôi/chúng tôi đồng ý và cho phép Công ty sử dụng và cung cấp các thông tin thu thập được cho các cá nhân/đơn vị liên kết hoặc bên thứ ba độc lập, ở trong hay ngoài Việt Nam, để thực hiện việc xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hoặc nhằm mục đích phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.
– Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ, ...) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.
– Cho phép công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

Xác nhận thông tin liên quan đến luật thuế thu nhập của Liên bang Hoa Kỳ

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi/chúng tôi khẳng định rằng tôi/chúng tôi không phải là người Hoa Kỳ có liên quan đến luật thuế thu nhập của Liên bang Hoa Kỳ và tôi/chúng tôi không đại diện cho bất kỳ người Hoa Kỳ nào. Tôi/chúng tôi hiểu rằng, trên cơ sở tin rằng khẳng định của tôi/chúng tôi là đúng sự thật, Công ty sẽ dựa vào khẳng định này để có những hành động phù hợp. Trong trường hợp khẳng định của tôi/chúng tôi không đúng sự thật, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị coi là vô hiệu và Công ty sẽ hoàn trả cho tôi/chúng tôi các khoản tiền phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ các khoản chi phí hợp lý, các khoản nợ, các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản và tất cả quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

Trong trường hợp có bất kỳ BMBH nào của hợp đồng bảo hiểm này là người Hoa Kỳ có liên quan đến luật thuế thu nhập của Liên bang Hoa Kỳ, vui lòng bỏ qua phần xác nhận nêu trên, đồng thời đánh dấu (✓) vào ô kế bên và nộp kèm tờ khai W9 của BMBH tương ứng. ☐

Để bảo vệ quyền lợi của mình, Quý khách vui lòng kiểm tra và đảm bảo là thông tin đã được điền đầy đủ và chính xác trước khi ký.

Bên mua bảo hiểm mới: **Chữ ký lần 1:** **Chữ ký lần 2:**

(Nếu BMBH có thay đổi ở Mục I)

Ngày……/……/…… Họ tên: ……

BÊN MUA BẢO HIỂM	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH	NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG
(Ký và ghi rõ Họ tên)	*(Ký và ghi rõ Họ tên)*	*(Ký và ghi rõ Họ tên)*
Họ tên:……	Họ tên: ……	Tên Văn phòng: ……
Ngày……/……/……	Ngày……/……/……	Ngày……/……/……