

# PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM (OPPS06)

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:

Bên mua bảo hiểm (BMBH):  Số CCCD/Hộ chiếu:

## PHẦN I: CHUYỂN GIAO/KẾ THỪA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Họ và tên Bên mua bảo hiểm mới:

Quan hệ với Người được bảo hiểm (NĐBH) chính:  Giới tính:  Nam  Nữ

Ngày sinh:  Nơi sinh:  Quốc tịch:

Số CCCD/Hộ chiếu:  Ngày cấp:  Nơi cấp:

Mã số thuế (nếu có):  Quốc gia cư trú nộp thuế:

Nghề nghiệp/Chi tiết công việc:  Thu nhập:  (đồng/năm)

Lý do yêu cầu thay đổi:

Địa chỉ thường trú  Địa chỉ liên lạc (nếu khác địa chỉ thường trú)

Số nhà/tên đường:

Phường/Xã:

Tỉnh/Thành phố:

Điện thoại:  Email:

### Lưu ý:

- Vui lòng gửi kèm bản sao CCCD/Hộ chiếu (nếu là cá nhân) hoặc bản sao Giấy phép thành lập (nếu là tổ chức), giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NĐBH chính.
- Trường hợp kế thừa HĐBH, vui lòng gửi kèm Thỏa thuận chỉ định đại diện Người thừa kế theo quy định của Công ty.
- Trường hợp BMBH/Người thừa kế HĐBH thuộc đối tượng cần cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản ở nước ngoài (gọi tắt là: “Đạo luật FATCA”) của Hoa Kỳ, vui lòng trả lời thêm nội dung tại phần II.
- Đối với các HĐBH có thay đổi Bên mua bảo hiểm từ Người sử dụng lao động sang cá nhân, Công ty sẽ khấu trừ thuế thu nhập cá nhân tối đa 10%/tổng phí bảo hiểm được đóng phí bảo hiểm bởi Người sử dụng lao động cho hợp đồng bảo hiểm khi thực hiện các yêu cầu thanh toán sau: Nhận Quyền lợi tiền mặt; Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng/Giá trị quỹ hợp đồng; Hủy hợp đồng nhận giá trị hoàn lại; Thanh toán Giá trị hoàn lại sau khi thay đổi giảm số tiền bảo hiểm (nếu có); Nhận Quyền lợi đáo hạn.

## PHẦN II: KHAI BÁO FATCA

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: (Vui lòng đánh dấu (x) vào lựa chọn tương ứng)

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi:  Không  Có

- là công dân hoặc đối tượng cư trú tại Hoa Kỳ; hoặc
- có nơi sinh tại Hoa Kỳ; hoặc
- có địa chỉ thường trú, cư trú hiện tại hoặc địa chỉ gửi thư tại Hoa Kỳ (bao gồm địa chỉ hòm thư, địa chỉ liên lạc); hoặc

- có địa chỉ nhận thư hộ hoặc gửi giữ thư hộ tại Hoa Kỳ; hoặc
- có số điện thoại tại Hoa Kỳ; hoặc
- có yêu cầu thanh toán từ một tài khoản này sang tài khoản khác ở Hoa Kỳ; hoặc
- có giấy tờ ủy quyền hiện hành cho người có địa chỉ tại Hoa Kỳ; hoặc
- có mã số thuế tại Hoa Kỳ.

Trong trường hợp tôi có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các yếu tố nêu trên và dẫn đến việc tôi trở thành người có yếu tố Hoa Kỳ, tôi sẽ ngay lập tức thông báo cho Techcom Life và đồng ý cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Techcom Life có yêu cầu.

Lưu ý:

- Nếu Quý khách đánh dấu x vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W9 hoặc W8BEN, W8BEN-E và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.
- Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Tôi/Chúng tôi đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho Công ty: Họ và tên; Số hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh; Số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ. Công ty được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

### PHẦN III: CAM KẾT

1. Tôi/Chúng tôi cam kết nội dung kê khai tại Thông báo này và (các) tài liệu kèm theo là đầy đủ, trung thực và chính xác. Tôi/Chúng tôi hiểu rõ việc kê khai không đầy đủ, trung thực và chính xác có thể làm ảnh hưởng tới quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
2. (Các) yêu cầu điều chỉnh nêu trên chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Techcom Life chấp thuận bằng văn bản.
3. Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Techcom Life hoặc đối tác của Công ty sử dụng những thông tin thay đổi trên cho các mục đích xử lý thông tin được đề cập trong Phiếu yêu cầu này và hoặc để quản lý, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi với Công ty.

<b>Bên mua bảo hiểm mới</b> <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>    <i>Ngày: ...../...../.....</i>	<b>Chữ ký lần 1</b>	<b>Chữ ký lần 2</b>
---	---------------------	---------------------

<b>Bên mua bảo hiểm hiện tại</b> <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>    <i>Ngày: ...../...../.....</i>	<b>Người được bảo hiểm chính</b> <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>    <i>Ngày: ...../...../.....</i>
--	--

**Xin lưu ý:** Đối với Người được bảo hiểm là trẻ em dưới 7 tuổi, Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp ký thay, ghi rõ họ tên và mối quan hệ với trẻ.

Đối với Người được bảo hiểm là trẻ em từ đủ 7 tuổi đến dưới 18 tuổi, Người được bảo hiểm ký cùng với Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp, ghi rõ họ tên và mối quan hệ với Người được bảo hiểm.