

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: THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Thông tin Bên mua bảo hiểm mới:

Họ và tên:

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)

☐ 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:

Lý do yêu cầu thay đổi: ☐ Chuyển giao HĐBH ☐ Kế thừa HĐBH

Lưu ý về Tài liệu gửi kèm:

- 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 các NĐBH;
- Trường hợp kế thừa thực hiện HĐBH, vui lòng gửi kèm văn bản chứng minh quyền thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm mới theo quy định của Công ty.

Lưu ý về thuế thu nhập cá nhân:

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao từ Người sử dụng lao động sang Người lao động, sau thời điểm chuyển giao, nếu Bên mua bảo hiểm mới thực hiện bất kỳ giao dịch nào có phát sinh thanh toán/chi trả như: nhận Quyền lợi tiền mặt; rút tiền từ Giá trị tài khoản/Giá trị quỹ hợp đồng; hủy Hợp đồng nhận Giá trị hoàn lại; nhận Giá trị hoàn lại sau khi thay đổi, giảm số tiền bảo hiểm; và nhận Quyền lợi đáo hạn..., Techcom Life sẽ thực hiện khấu trừ thuế thu nhập cá nhân tính trên phần phí bảo hiểm tích lũy do Người sử dụng lao động đóng. Mức khấu trừ được thực hiện theo quy định pháp luật về thuế thu nhập cá nhân tại thời điểm thanh toán.

PHẦN II: THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG (NTH) MỚI CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

STT	Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số giấy tờ nhân thân	Quan hệ với NĐBH chính	Tỷ lệ % thụ hưởng

Lưu ý:

- Vui lòng gửi kèm bản sao CCCD/Hộ chiếu/Giấy tờ nhân thân của tất cả NTH;
- Vui lòng gửi kèm giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa NTH với NĐBH chính nếu BMBH khác NĐBH chính (NTH phải là Cha/mẹ, vợ/chồng, con ruột, anh/chị/em ruột của NĐBH chính);
- Tổng tỷ lệ thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm của tất cả những NTH phải là 100%;
- Việc chỉ định NTH trong Yêu cầu này sẽ thay thế những sự chỉ định trước đây (nếu có)

PHẦN III: KHAI BÁO FATCA

1. Trường hợp BMBH là Cá nhân: Quý khách vui lòng trả lời câu hỏi sau đây
 Quý khách có phải là công dân hoặc thường trú nhân Hoa Kỳ hoặc nghĩa vụ khai báo thuế tại Hoa Kỳ không?
 (người có hộ chiếu Mỹ, thẻ xanh, hoặc đã nhập quốc tịch Mỹ)
☐ Không
☐ Có — Mã số thuế Hoa Kỳ (U.S. TIN): _____ Vui lòng bổ sung tờ khai W-9
 Tôi xác nhận thông tin khai báo trên là trung thực. Nếu có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến tình trạng thuế Hoa Kỳ, tôi cam kết thông báo ngay, không chậm hơn 10 ngày dương lịch, cho Techcom Life và cung cấp biểu mẫu theo yêu cầu. Tôi đồng ý cho Techcom Life sử dụng thông tin này để thực hiện nghĩa vụ báo cáo theo quy định FATCA.
2. Trường hợp BMBH là Tổ chức: Quý khách vui lòng gửi kèm Biểu mẫu Khai báo FATCA dành cho Tổ chức

PHẦN IV: 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. Chấp thuận xử lý dữ liệu cá nhân bởi Bên mua bảo hiểm mới:

Tôi đã đọc và cho phép xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi theo Thông báo bảo mật và riêng tư dữ liệu được công bố trên website của Techcom Life tại <https://www.techcomlife.com/> cho mục đích:

- ☐ Tất cả các mục đích dưới đây.
- ☐ Cung cấp sản phẩm, dịch vụ bảo hiểm và các dịch vụ có liên quan.
- ☐ Quản trị và vận hành doanh nghiệp.
- ☐ Gửi thông tin giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Techcom Life và/hoặc các Đối tác tin cậy.
- ☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Techcom Life được ủy quyền hoặc thuê bên thứ ba khác thực hiện việc thu thập, lưu trữ, sử dụng, chỉnh sửa, cập nhật và/hoặc hủy bỏ thông tin của Tôi/Chúng tôi nhằm mục đích cung cấp dịch vụ quản lý và giải quyết hồ sơ bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm.

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

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

Xin lưu ý: Đối với Người được bảo hiểm là người chưa thành niên (chưa đủ 18 tuổi) hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp ký thay, ghi rõ họ tên và mối quan hệ với NĐBH.