TECHCOMLIFE

# PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG (OPPS03)

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:

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

Người được bảo hiểm (NĐBH) chính: Số CCCD/Hộ chiếu:

## PHẦN I: THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG (NTH)

| 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 II: ĐIỀU CHỈNH KHÁC

.....

.....

.....

.....

## 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.

| **Bên mua bảo hiểm**<br>*(Ký và ghi rõ họ tên)* | **Người được bảo hiểm**<br>*(Ký và ghi rõ họ tên)* |
|---|---|
| *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.*