

THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI (OPPS07)

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:

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

Người được bảo hiểm chính: Số CCCD/Hộ chiếu:

Người được bảo hiểm bổ sung: Số CCCD/Hộ chiếu:

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh nội dung của (các) ô được đánh dấu (x) dưới đây:

PHẦN I: THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐI NƯỚC NGOÀI

☐ Bên mua bảo hiểm ☐ Người được bảo hiểm chính

☐ Người được bảo hiểm bổ sung:

1. THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI

Quốc gia đến: Thời gian lưu trú:

Ngày dự kiến/Ngày đã rời Việt Nam:

Mục đích chuyến đi: ☐ Làm việc/Công tác ☐ Du lịch ☐ Định cư ☐ Du học

☐ Khác (vui lòng ghi rõ):

Địa chỉ liên hệ/lưu trú ở nước ngoài:

Người ủy quyền đóng phí bảo hiểm và liên hệ tại Việt Nam (cho mục đích liên lạc và thông báo các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm đi ra nước ngoài).

Họ tên:

Email: Điện thoại:

Số nhà, tên đường:

Phường/Xã: Tỉnh/Thành phố:

Lưu ý:

- Vui lòng gửi kèm bản sao Hộ chiếu và thị thực xuất nhập cảnh hoặc giấy tờ chứng minh mục đích ra nước ngoài (nếu có).
- Trong thời gian Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm lưu trú ở nước ngoài, mọi liên hệ sẽ được thực hiện qua Người liên hệ và địa chỉ liên hệ tại Việt Nam.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đi đến Hoa Kỳ, vui lòng cung cấp thêm thông tin tại phần II.

2. THÔNG BÁO VỀ VIỆC TRỞ VỀ VIỆT NAM

Ngày trở về:

Địa chỉ liên hệ (nếu có thay đổi):

PHẦN II: 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 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.

Bên mua bảo hiểm <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	Người được bảo hiểm <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.