

# PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM/NGƯỜI THỤ HƯỞNG

(Mẫu POS05\_201410V3)



Hợp đồng bảo hiểm số: ..... Người được bảo hiểm (NDBH) chính: .....  
Bên mua bảo hiểm (BMBH): ..... (Các) Quốc tịch: .....  
Email: ..... Điện thoại di động/cố định: .....

Tôi, Bên mua bảo hiểm: - Đề nghị cập nhật số điện thoại và Email trên cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm mà tôi tham gia với AIA Việt Nam; và  
- Đồng ý nhận mọi thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm từ AIA Việt Nam bằng tin nhắn (SMS) và thư điện tử (Email)  
Nếu KHÔNG ĐỒNG Ý, Quý khách vui lòng đánh dấu gạch chéo (X) vào ô thích hợp:  SMS  Email

*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

Họ và tên BMBH mới: ..... Quan hệ với NDBH chính: .....  
Số CMND/Hộ chiếu: ..... Ngày cấp: ...../...../..... Nơi cấp: .....  
Giới tính:  Nam  Nữ Ngày sinh: ...../...../..... Nơi sinh: ..... (Các) Quốc tịch: .....  
**Địa chỉ:** **Địa chỉ liên lạc** **Địa chỉ thường trú/tạm trú:** (nếu khác địa chỉ bên)  
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)

Nếu BMBH mới yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung **MIỄN THU PHÍ ĐẶC BIỆT**, vui lòng đánh dấu (X) vào ô này

**Quý khách lưu ý cung cấp:** - Bản sao CMND/hộ chiếu của BMBH mới, giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NDBH chính;  
- TỜ KHAI SỨC KHỎE (theo mẫu) trong trường hợp BMBH mới yêu cầu tham gia sản phẩm bổ sung Miễn thu phí đặc biệt.

## II. THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Họ và tên Người thụ hưởng (NTH)	Quan hệ với NDBH chính	Số CMND/Hộ chiếu/ Giấy Khai sinh	Ngày sinh	Nơi sinh	(Các) Quốc tịch	Tỷ lệ % được hưởng

### Quý khách lưu ý:

- Nộp kèm bản sao CMND/hộ chiếu của tất cả NTH mới. Tổng tỷ lệ thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm của tất cả những NTH được chỉ định nếu trên phải là 100%;
- NTH có thể là Ông/Bà nội, ngoại, Cha/Mẹ, Vợ/Chồng, Con ruột, Anh/Chị/Em ruột của NDBH. Nếu NDBH chính dưới 18 tuổi, NTH được chỉ định (nếu có) phải là cha/mẹ ruột hoặc người giám hộ hợp pháp của NDBH 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 NDBH 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.
- Tôi/chúng tôi với tư cách đại diện cho cá nhân BMBH/NDBH và đại diện theo ủy quyền hợp pháp của Người thụ hưởng (NTH) theo đây: (a) cho phép Công ty được quyền cung cấp các thông tin cá nhân của BMBH/NDBH/NTH và các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này và/hoặc các hợp đồng bảo hiểm khác có liên quan đến BMBH/NDBH/NTH cho bất kỳ cơ quan nhà nước có thẩm quyền nào, bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ; và (b) đồng ý và cam kết thêm rằng trong trường hợp BMBH/NDBH/NTH có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố có 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,...), BMBH/NDBH/NTH sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm các thông tin/chứng từ cần thiết theo yêu cầu của Công ty.

### 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 đưa vào khẳng định này để có những hành động phù hợp.

**Trong trường hợp có bất kỳ BMBH/NDBH/NTH nào của BMBH 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 (x) vào ô kế bên và nộp kèm tờ khai W9 của từng cá nhân BMBH/NDBH/NTH 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 và tên: .....

BÊN MUA BẢO HIỂM (ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH (ký tên và ghi họ tên bằng chữ thường)	XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI LÀM CHỨNG Số CMND/ MS Đại lý: .....
Họ và tên: Ngày:	Họ và tên: Ngày:	Họ và tên: Ngày:



\*P2A0606010202\*