

PHIẾU YÊU CẦU THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM
(Mẫu POS05_2024.04 – Chuyển giao hợp đồng – Dành cho tổ chức)



Hợp đồng bảo hiểm số: Số Điện thoại:
Bên mua bảo hiểm (BMBH): CMND/CCCD:

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 (Vui lòng điền đầy đủ thông tin & đánh dấu (✓) vào ô thích hợp):

Họ và tên BMBH mới:

Tên viết tắt của Tổ chức: Quan hệ với NDBH chính:

Giấy phép kinh doanh: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

Mã số thuế: Loại hình doanh nghiệp:

Địa chỉ liên lạc:

Số nhà/đường:

Phường/Xã:

Quận/Huyện:

Tỉnh/Thành phố:

Điện thoại di động/cố định: Email:

Người đại diện hợp pháp của Tổ chức giao kết hợp đồng bảo hiểm

Họ và tên: Giới tính:

Ngày tháng năm sinh: Quốc tịch:

Số CMND/CCCD: Ngày cấp: / / Nơi cấp:

Điện thoại di động: Loại hình doanh nghiệp:

Người dự định đóng phí cho các năm tiếp theo sẽ là:

Bên mua bảo hiểm mới

Người khác, người được ủy quyền đóng phí bảo hiểm

(Nếu người dự định đóng phí là Người khác, vui lòng điền mẫu của AIA “Thông tin người đóng phí bảo hiểm”)

Lưu ý KH vui lòng cung cấp:

– Bản sao Giấy phép đăng ký kinh doanh của BMBH mới

– Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa BMBH mới và NDBH chính

– Biểu mẫu cung cấp thông tin của Tổ chức (mẫu 2024.04)

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.

- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng có liên quan, hoặc có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố 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, ...) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho Công ty bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu Công ty có yêu cầu.
- Cho phép công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.

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 dựa vào khẳng định này để có những hành động phù hợp. Trong trường hợp khẳng định của tôi/chúng tôi không đúng sự thật, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị coi là vô hiệu và Công ty sẽ hoàn trả cho tôi/chúng tôi các khoản tiền phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ các khoản chi phí hợp lý, các khoản nợ, các khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản và tất cả quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

Trong trường hợp có bất kỳ BMBH nào của hợp đồng bảo hiểm này 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 (✓) vào ô kế bên và nộp kèm tờ khai W9 của BMBH 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: (Nếu BMBH có thay đổi ở Mục I)	Chữ ký lần 1:	Chữ ký lần 2:
Ngày...../...../..... Họ tên:		

BÊN MUA BẢO HIỂM <i>(Ký và ghi rõ Họ tên)</i> Họ tên: Ngày...../...../.....	NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH (*) <i>(Ký và ghi rõ Họ tên)</i> Họ tên: Ngày...../...../.....	Người nộp yêu cầu <input type="checkbox"/> Đại lý: MS:..... <input type="checkbox"/> NV thu phí : MS:..... <input type="checkbox"/> NĐBH: <input type="checkbox"/> Bưu điện <input type="checkbox"/> Khác:..... Ngày...../...../.....
---	--	--

(*) Trường hợp NĐBH chính dưới 18 tuổi, Cha/Mẹ hoặc người Giám hộ ký xác nhận.



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ AIA (VIỆT NAM)

BIỂU MẪU CUNG CẤP THÔNG TIN CÔNG TY/ TỔ CHỨC

(DÀNH CHO BÊN MUA BẢO HIỂM LÀ CÔNG TY)

1. THÔNG TIN CHUNG CỦA TỔ CHỨC - BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

Tên Tổ chức (*vui lòng ghi chữ IN HOA*)

Tên viết tắt của Tổ chức

Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp số

Mã số thuế

Số hợp đồng bảo hiểm

2. THÔNG TIN NGƯỜI THÀNH LẬP CỦA BMBH

Vui lòng điền vào bảng dưới đây thông tin các cá nhân, tổ chức thành lập hoặc góp vốn để thành lập Công ty.

- Cá nhân

Họ và tên	Ngày sinh	Quốc tịch	Chức vụ	Số điện thoại liên lạc	CMND/CCCD/ Hộ chiếu	Ngày cấp	Nơi cấp	Địa chỉ thường trú	Địa chỉ nơi ở hiện tại



- Tổ chức

Tên tổ chức	Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp	Mã số thuế	Số điện thoại liên lạc	Địa chỉ trụ sở chính	Lĩnh vực hoạt động/ Kinh doanh

3. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT, TỔNG GIÁM ĐỐC HOẶC GIÁM ĐỐC, KẾ TOÁN TRƯỞNG, NGƯỜI PHỤ TRÁCH KẾ TOÁN (NẾU CÓ)

Họ và tên	Ngày sinh	Quốc tịch	Chức vụ	Số điện thoại liên lạc	CMND/CCCD/ Hộ chiếu	Ngày cấp	Nơi cấp	Địa chỉ thường trú & địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu có)



4. THÔNG TIN VỀ CHỦ SỞ HỮU HƯỞNG LỢI CỦA BMBH

BMBH chịu trách nhiệm xác định và kê khai tại bảng bên dưới khi có bất kỳ cá nhân thuộc vào các trường hợp như sau:

1. Cá nhân thực tế nắm giữ trực tiếp hoặc gián tiếp từ 25% trở lên vốn điều lệ của BMBH; hoặc
2. Cá nhân thực hiện chi phối BMBH bằng các phương thức khác mà không phải thông qua tỷ lệ sở hữu.

Khi không xác định được cá nhân thuộc các trường hợp nêu trên, vui lòng cung cấp ít nhất 01 (một) đại diện theo pháp luật của tổ chức (tùy thuộc vào Điều lệ công ty hoặc cơ cấu tổ chức nội bộ của Tổ chức).

Họ và tên	Ngày sinh	Quốc tịch	Chức vụ	Số điện thoại liên lạc	CMND/CCCD/ Hộ chiếu	Địa chỉ thường trú & Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu có)	Tỷ lệ % sở hữu vốn (nếu có)

Chú thích :

- Trường hợp cá nhân có quốc tịch nước ngoài, vui lòng điền địa chỉ cư trú ở tại quốc gia mang quốc tịch tại mục “Địa chỉ thường trú”.
- Trường hợp cá nhân có từ 02 quốc tịch trở lên, vui lòng điền tất cả các quốc tịch và địa chỉ cư trú tương ứng tại các quốc gia mang quốc tịch.



NỘI DUNG CAM KẾT

Tôi/chúng tôi cam kết cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của tôi/ chúng tôi trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Tôi/chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các thông tin này là cơ sở để Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ AIA Việt Nam ký kết hợp đồng bảo hiểm, do vậy việc cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ và chính xác có thể dẫn đến việc hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực hoặc bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.

Ngày/tháng/năm

Người được Ủy quyền /Đại diện theo pháp luật của BMBH
(Đề nghị ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu của BMBH)