

THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI

Ngày:..... Số hợp đồng:.....
 Bên mua bảo hiểm: Số CMND/Hộ chiếu:
 Người được bảo hiểm:..... Số CMND/Hộ chiếu/GKS:.....

Đề nghị gửi kèm bản sao hộ chiếu và thị thực xuất nhập cảnh, hoặc giấy tờ thay thế, nếu có:

Thông báo về việc rời Việt Nam đi nước ngoài của:

Bên mua bảo hiểm Người được bảo hiểm chính Người được bảo hiểm sản phẩm bổ sung:.....

Dự kiến ngày rời Việt Nam:..... Quốc gia đến:..... Thời gian ở nước ngoài:.....

Số điện thoại ở nước ngoài:..... Email ở nước ngoài:.....

Địa chỉ nơi cư trú ở nước ngoài:.....

Địa chỉ liên hệ ở nước ngoài:.....

Mục đích chuyến đi: Du lịch Học tập Chữa bệnh Công tác Định cư Khác:

Nếu Quý khách đi nước ngoài để công tác hoặc định cư, vui lòng cho biết dự kiến công việc cụ thể ở nước ngoài:

Nghề nghiệp:..... Công việc cụ thể:..... Thu nhập tháng (VNĐ):

Địa chỉ cơ quan ở nước ngoài:.....

Người nộp thay phí bảo hiểm và liên hệ tại Việt Nam:

Họ và tên:..... Email:.....

Số CMND:..... Điện thoại:.....

Số nhà/Đường:.....

Phường/Xã:..... Quận/Huyện:..... Tỉnh/Thành phố:.....

Quan hệ với Bên mua bảo hiểm:.....

Lưu ý:

- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm lưu trú hoặc định cư tại nước ngoài liên tục trên 3 tháng, Quý khách vui lòng gửi FWD Việt Nam thông báo này trước khi rời Việt Nam.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm cũng là Người được bảo hiểm, Quý khách vui lòng thông báo người nộp thay phí bảo hiểm tại Việt Nam, nếu có. Người nộp thay phí bảo hiểm không có bất kỳ quyền lợi gì đối với hợp đồng bảo hiểm. Mọi yêu cầu liên quan đến hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lập và ký tên.

- Mọi liên hệ của FWD Việt Nam với Bên mua bảo hiểm sẽ được thực hiện qua địa chỉ liên hệ tại Việt Nam do Quý khách đề nghị ở trên.

- Đối với các khoản tiền do FWD Việt Nam chi trả (ngoại trừ quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn bảo hiểm hoặc xảy ra sự kiện bảo hiểm), nếu có, Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác nhận thay, tuy nhiên, Giấy ủy quyền phải được cơ quan có thẩm quyền xác nhận.

- Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của đạo luật thuế đối với chủ tài khoản ở nước ngoài (gọi tắt là: “Đạo luật FATCA”) của Hoa Kỳ:

(Vui lòng đánh dấu “x” vào lựa chọn tương ứng)

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm:

Không có / Có

• nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc

• một trong các chỉ dấu sau: (i) hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii) số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ liên quan tới việc cư trú tại Hoa Kỳ.

Lưu ý: Nếu Quý khách đánh dấu “x” vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W9 hoặc W8BEN/ W8BEN-E cho từng cá nhân và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Tôi/Chúng tôi đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho Công ty TNHH Bảo Hiểm FWD Việt Nam (“Công ty”): Họ và tên; Số hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ; và Công ty được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi/chúng tôi xác nhận:

- Thông tin khai báo có liên quan sẽ là một phần không tách rời của hợp đồng bảo hiểm đã ký kết, cam kết đã cung cấp đúng thông tin cho FWD Việt Nam, và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết để công ty thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nói trên.

- Tôi/Chúng tôi đồng ý cho FWD Việt Nam hoặc đối tác của FWD Việt Nam sử dụng những thông tin trên cho các mục đích xử lý thông tin được đề cập trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hoặc để quản lý, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi với FWD Việt Nam.
- Hiểu và đồng ý rằng thay đổi nêu trên chỉ có hiệu lực khi FWD Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.

Bên mua bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người được bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Hỗ trợ tư vấn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ Phòng Nghiệp vụ theo số điện thoại: 024-3974 99 88/email: op-admin@sinsurance.vn