

GIẤY YÊU CẦU CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Ngày:..... Hợp đồng bảo hiểm số:.....
 Bên mua bảo hiểm:..... Số CMND/Hộ chiếu:.....
 Người được bảo hiểm:..... Số CMND/Hộ chiếu:.....
 Người được bảo hiểm bổ sung:..... Số CMND/Hộ chiếu/GKS:.....
 Tôi/chúng tôi, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm của hợp đồng nêu trên, yêu cầu FWD Việt Nam chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nêu trên cho:

Ông/ Bà:

Họ và tên:		Ngày sinh:		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		Quốc tịch:	
Số CMND/HC:		Ngày cấp:		Nơi cấp:		Tình trạng hôn nhân:.....	
Nghề nghiệp:		Chi tiết công việc:			Thu nhập tháng (VND):		
Quan hệ với Người được bảo hiểm:.....				Quan hệ với Người được bảo hiểm bổ sung (nếu có):.....			
Địa chỉ liên lạc:							
Địa chỉ thường trú:							
Điện thoại:(NR)(DD).....				Email:			

Tổ chức:

Tên:.....		Giấy phép số:	
Ngành nghề hoạt động:.....		Ngày cấp:	
Quan hệ với Người được bảo hiểm:.....		Quan hệ với Người được bảo hiểm bổ sung (nếu có):.....	
Họ và tên Người đại diện:.....		Số CMND/HC:	
Địa chỉ trụ sở chính:.....			
Điện thoại:.....		Email:	
		Fax:.....	

Sản phẩm bổ trợ:

Tên sản phẩm bổ trợ	Số tiền bảo hiểm	Thêm	Hủy bỏ
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chỉ định Người thụ hưởng:

Họ và tên	Số CMND/Hộ chiếu/GKS	Ngày sinh	Địa chỉ liên lạc	Quan hệ với người được bảo hiểm	Tỉ lệ thụ hưởng

1. Giấy tờ đính kèm: – Bản sao CMND/Hộ chiếu của bên được yêu cầu chuyển nhượng (nếu là cá nhân) hoặc bản sao Giấy phép thành lập/Giấy phép đầu tư/Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh (nếu là tổ chức)

– Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa Bên nhận chuyển nhượng và Người được bảo hiểm

2. Chúng tôi, những người ký tên dưới đây cam kết Giấy yêu cầu chuyển nhượng này và các khai báo khác, nếu có, đều do chính chúng tôi lập. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ bắt đầu có hiệu lực khi FWD Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.

3. 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 và/hoặc (những) Người thụ hưởng được chỉ định nêu trên: Không Có

- có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có 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.

Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	Bên nhận chuyển nhượng (Ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm (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@fwd.com