

PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm số:

Bên mua bảo hiểm: Người được bảo hiểm chính:

I. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM (vui lòng nộp phí khôi phục hợp đồng bảo hiểm)

Mẫu Phiếu yêu cầu này chỉ áp dụng khi Hợp đồng mất hiệu lực trên 90 ngày đến 24 tháng hoặc có yêu cầu điều chỉnh thông tin Hợp đồng, Sản phẩm bảo hiểm kèm theo.

Hợp đồng mất hiệu lực đến 90 ngày chỉ cần đóng đủ phí bảo hiểm để khôi phục

Khôi phục toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm từ kỳ phí:/...../.....

Trường hợp khôi phục sản phẩm bảo trợ, Quý khách vui lòng đánh dấu và điền tên sản phẩm bảo trợ.

Khôi phục tất cả sản phẩm bảo trợ Chỉ khôi phục sản phẩm bảo trợ:

Tình trạng Hợp đồng và tình trạng sức khỏe của (tất cả) Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này:

- ✓ Đang trong tình trạng sức khỏe bình thường và hiện tại không phải thực hiện bất kì điều trị y tế nào; và
- ✓ Không bị bất cứ bệnh tật cũng như thương tật gì khác so với thời điểm tham gia bảo hiểm (không bao gồm cảm cúm, đau mắt, đau khớp, hay các chấn thương đã bình phục và không cần điều trị thêm); và
- ✓ Chưa bao giờ được chẩn đoán là mắc bệnh ung thư, đột quỵ, bệnh liên quan đến tim, bệnh lý não, bệnh về máu, bệnh tiểu đường, xơ gan, AIDS, suy gan, suy thận hoặc suy hô hấp; và
- ✓ Không thay đổi nghề nghiệp/ công việc

Nếu Tổng số tiền bảo hiểm trên 3 tỷ đồng; hoặc Tình trạng sức khỏe hoặc nghề nghiệp có thay đổi, Quý khách vui lòng điền và gửi kèm **Tờ khai sức khỏe (Mẫu POS06)**.

Tôi/ Chúng tôi hiểu rằng các thông tin này sẽ là cơ sở hợp pháp để công ty thẩm định yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và đồng ý rằng việc vi phạm cam kết tại Phiếu yêu cầu này sẽ làm vô hiệu việc khôi phục hiệu lực hợp đồng theo quy định của hợp đồng bảo hiểm và pháp luật hiện hành. Đồng thời, tôi/ chúng tôi cũng hiểu rằng việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm này chỉ phát sinh hiệu lực kể từ ngày FWD Việt Nam phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Lưu ý: Trường hợp Bên mua bảo hiểm thuộc đối tượng cần 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 trả lời thêm nội dung số III.

II. ĐIỀU CHỈNH KHÁC

III. CAM KẾT VÀ ĐỒNG Ý

Yêu cầu điều chỉnh này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

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: 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 đến 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 W8 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: 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.

<p align="center">BÊN MUA BẢO HIỂM (Ký tên và ghi rõ họ tên)</p> <p>Họ và tên: Ngày:/...../.....</p>	<p align="center">Phần dành cho Tư Vấn Tài Chính (TVTC)</p> <p>Họ và tên TVTC:</p> <p>Mã số TVTC: Ngày :/...../.....</p>
<p align="center">Phần dành cho FWD Việt Nam</p> <p>Ngày nhận:...../...../..... Người nhận:</p> <p>Nơi nhận: Ghi chú:</p>	