



Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam
Mẫu số: POS05_2022.02

Phiếu Yêu Cầu Thanh Toán

Hợp đồng bảo hiểm số:

Bên mua bảo hiểm: Người được bảo hiểm chính:

I. Nội Dung Thanh Toán (vui lòng đánh dấu (x) vào ô thích hợp)

Tôi, Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, yêu cầu Công ty TNHH BHNT FWD Việt Nam thực hiện yêu cầu ở (các) khoản mục được đánh dấu sau đây:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hủy hồ sơ yêu cầu bảo hiểm
Lý do yêu cầu hủy: | <input type="checkbox"/> Tạm ứng từ giá trị hoàn lại (GTHL)
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Hoàn phí bảo hiểm nộp dư
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Hủy hợp đồng nhận giá trị hoàn lại (nếu có)
Lý do yêu cầu Hủy hợp đồng: |
| <input type="checkbox"/> Hủy hợp đồng trong thời gian cân nhắc
Lý do yêu cầu Hủy hợp đồng: | <input type="checkbox"/> Nhận Quyền lợi Đáo hạn hợp đồng |
| <input type="checkbox"/> Nhận Quyền lợi tiến mặt, các khoản thưởng, bảo tức
Quyền lợi (vui lòng ghi rõ):
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Thanh toán khác:
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng | |
| <input type="checkbox"/> Tài khoản bảo hiểm
Số tiền: | |
| <input type="checkbox"/> Tài khoản tích lũy
Số tiền: | |

Lưu ý: Yêu cầu Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng có thể làm giảm Số tiền bảo hiểm theo điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm

II. Hình Thức Thanh Toán

Lưu ý: - (*) gồm: Chứng minh nhân dân, Căn cước công dân, Hộ chiếu.

- Hình thức chuyển khoản vào tài khoản chỉ áp dụng cho BMBH và Tên chủ tài khoản là cùng một người (trừ trường hợp nhận Quyền lợi tiến mặt và/hoặc Quyền lợi đáo hạn sẽ được áp dụng theo Bản Quy tắc & điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm).
- Hình thức chuyển tiền cho HDBH tại FWD Việt Nam chỉ áp dụng cho các trường hợp: BMBH/NĐBH của HD chuyển phí là BMBH/NĐBH của HD nhận phí; BMBH của HD chuyển phí và BMBH của HD nhận phí có quan hệ gia đình (vợ chồng, cha mẹ, con, anh chị em).
- Đối với yêu cầu hoàn phí do Hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: FWD Việt Nam sẽ hoàn các khoản phí bảo hiểm được thanh toán bằng thẻ ghi nợ hoặc thẻ tín dụng (thông qua Máy POS, hoặc Website thanh toán phí bảo hiểm trực tuyến FWD Việt Nam...) trực tiếp về số thẻ mà Quý khách đã sử dụng khi thanh toán phí bảo hiểm cho hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được hủy này.

- Chuyển khoản vào tài khoản
- Tên chủ tài khoản: Số tài khoản:
- Tên Ngân hàng: Chi nhánh:
- Địa chỉ ngân hàng:
- Nhận tiền mặt tại Ngân hàng
- Tên Người nhận: Số Giấy tờ tùy thân (*):
- Ngày cấp Giấy tờ tùy thân: Nơi cấp Giấy tờ tùy thân:
- Tên Ngân hàng: Chi nhánh:
- Địa chỉ ngân hàng:
- Chuyển tiền cho Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) tại FWD Việt Nam

Số HĐBH/ Hồ sơ YCBH	Tên Bên mua bảo hiểm	Số tiền	Nội dung (Đóng phí định kỳ, hoàn tạm ứng...)

III. Thông Tin Người Nhận Quyền Lợi Bảo Hiểm (Nếu Người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm) (Trong trường hợp Người nhận quyền lợi 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 IV)

Họ tên		Số Giấy tờ tùy thân		Quốc tịch	
Ngày sinh		Nơi sinh		Điện thoại	
Địa chỉ					

IV. 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 W8BEN / W8BEN-E 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 Nhân Thọ 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

<p align="center">Bên Mua Bảo Hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên)</p> <p>Họ và tên: Ngày:/...../.....</p>	<p align="center">Tư Vấn Bảo Hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên)</p> <p>Họ và tên:..... Ngày:/...../.....</p>
<p align="center">Phụ Trách Kinh Doanh (Ký tên và ghi rõ họ tên)</p> <p>Họ và tên: Ngày:/...../.....</p>	<p align="center">Phần dành cho FWD Việt Nam</p> <p>Ngày nhận:...../...../..... Người nhận:.....</p> <p>Nơi nhận:..... Ghi chú:.....</p>