

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"/> Hoàn phí bảo hiểm nộp dư
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Khoản đặc biệt do duy trì hợp đồng
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Nhận Quyền lợi tiền mặt của hợp đồng
Quyền lợi (vui lòng ghi rõ):
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"/> Tạm ứng từ giá trị hoàn lại (GTHL)
Số tiền: | <input type="checkbox"/> Tài khoản tích lũy
Số tiền: |
| <input type="checkbox"/> Nhận Quyền lợi Đáo hạn hợp đồng | <input type="checkbox"/> Thanh toán khác:
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: | |

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

- 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...)

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 tiền 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 HĐBH tại FWD Việt Nam chỉ áp dụng cho các trường hợp: BMBH/NĐBH của HĐ chuyển phí là BMBH/NĐBH của HĐ nhận phí; BMBH của HĐ chuyển phí và BMBH của HĐ nhận phí có quan hệ gia đình (vợ chồng, cha mẹ, con, anh chị em).

**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

BÊN MUA BẢO HIỂM (Ký tên và ghi rõ họ tên) Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	TƯ VẤN BẢO HIỂM (Ký tên và ghi rõ họ tên) Họ và tên:..... Ngày:/...../.....
PHỤ TRÁCH KINH DOANH (Ký tên và ghi rõ họ tên) Họ và tên:..... Ngày:/...../.....	Phần dành cho FWD Việt Nam Ngày nhận:...../...../..... Người nhận:..... Nơi nhận:..... Ghi chú:.....