



Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam
Mẫu số: POS04_2023.03

Phiếu Yêu Cầu Khôi Phục Hiệu Lực Hợp Đồng

(Áp dụng hợp đồng mất hiệu lực trên 90 ngày đến 24 tháng)

Hợp đồng bảo hiểm số: Số điện thoại:

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Họ tên Người được bảo hiểm (NDBH) chính:

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu điều chỉnh nội dung của (các) ô được đánh dấu (x) dưới đây:

I. Khôi Phục Hiệu Lực Hợp Đồng Bảo Hiểm

Tôi, Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục theo nội dung được đánh dấu (x) dưới đây:

- Khôi phục toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm từ kỳ phí: __ __ / __ __ / __ __ __ __
 - Khôi phục tất cả sản phẩm bổ trợ.
 - Chỉ khôi phục sản phẩm bổ trợ:
- (Quý khách vui lòng điền tên sản phẩm bổ trợ muốn khôi phục)*

Tôi, Bên mua bảo hiểm xác nhận tình trạng sức khỏe của (tất cả) NDBH 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 quy, 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.

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:

- 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 POS07).
- 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, vui lòng trả lời thêm nội dung ĐẠO LUẬT FATCA”.

II. Điều Chỉnh Khác

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. 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:

Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản 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 (dấu hiệu) 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: 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. 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.

IV. Cam Kết Và Đồng Ý

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi cam đoan và thừa nhận rằng:

- Tôi/Chúng tôi đồng ý và cho phép Công ty được toàn quyền thu thập, sử dụng, phân tích hay thực hiện các hoạt động xử lý dữ liệu khác, dù dưới bất kỳ hình thức nào và không cần thêm bất kỳ thông báo hay đồng ý từ Tôi/Chúng tôi hay bên thứ ba nào khác, toàn bộ thông tin cá nhân (bao gồm cả thông tin cá nhân nhạy cảm) của Tôi/Chúng tôi cũng như các thông tin, hình ảnh khác do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, hoặc các thông tin, tài liệu giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có được nhằm mục đích giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, chăm sóc khách hàng, giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Công ty, phòng chống trục lợi bảo hiểm, tuân thủ pháp luật về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu, thực hiện xử lý thông tin, tư vấn hay cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm hay dịch vụ, hay cho bất kỳ mục đích nào khác để phục vụ hoạt động kinh doanh của Công ty.
- Cho các mục đích đã đề cập tại điểm a), Tôi/Chúng tôi đồng ý thêm rằng vào mọi thời điểm, Công ty được quyền chuyển giao cho công ty mẹ, các công ty con, công ty thành viên, cá nhân/đơn vị liên kết trong cùng Tập đoàn FWD và/hoặc bất kỳ bên thứ ba nào khác, dù trong hay ngoài lãnh thổ Việt Nam và dưới bất kỳ hình thức nào, toàn bộ các thông tin nêu tại mục a) trên mà không cần phải thông báo hay xin phép hay đạt được bất kỳ chấp thuận nào thêm từ Tôi/Chúng tôi hay bất kỳ bên thứ ba nào.
- Toàn bộ thông tin trên đây và hồ sơ kèm theo được cung cấp, thu thập một cách hợp pháp, đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và Tôi/Chúng tôi đã nhận được sự đồng ý của chủ thể dữ liệu liên quan trong việc cung cấp thông tin cũng như cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý, chuyển giao dữ liệu, thông tin theo quy định tại điểm a) và b) trên đây và cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý thêm rằng tất cả sự cho phép, cấp quyền hay cam kết của Tôi/Chúng tôi sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm với Công ty bị chấm dứt vì bất kỳ lý do gì.
- Yêu cầu điều chỉnh này chỉ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Bên Mua Bảo Hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên)	Tư Vấn Tài Chính (TVTC) phục vụ Hợp đồng (Ký tên và ghi rõ họ tên)
Họ và tên:	Họ và tên:
Ngày: ___/___/_____	Ngày: ___/___/_____ Mã số TVTC:

Phần dành cho FWD Việt Nam

- Nhận từ BMBH Nhận từ TVTC Nhận từ bên chuyển phát
- Nhận từ đối tác Khác