

**MẪU KÊ KHAI THÔNG TIN HOÀN TRẢ TIỀN**

(V/V: Hoàn trả tiền đóng phí bảo hiểm khi người đóng phí không phải là Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Cha/mẹ, vợ/chồng, con hoặc anh/chị/em của Bên mua bảo hiểm)

Tôi tên: Ngày sinh: Giới tính (Nam/Nữ):

Thẻ căn cước/ Hộ chiếu số: Điện thoại:

là người đã đóng khoản tiền (bằng số): đồng; (bằng chữ:)

cho mục đích đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số: / Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH) số: do Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ FWD Việt Nam (FWD Việt Nam) phát hành với chi tiết như sau:

- Bên mua bảo hiểm (BMBH):
- Sản phẩm bảo hiểm:
- Hình thức nộp tiền:

☐ Tiền mặt ☐ Chuyển khoản ☐ POS ☐ Khác:

Phiếu thu phí bảo hiểm/ Giấy nộp tiền/ Biên lai thu phí bảo hiểm số: ngày:

Theo thông báo của FWD Việt Nam về việc hoàn phí bảo hiểm của HĐBH/HSYCBH nói trên, bằng việc ký tên dưới đây, chúng tôi bao gồm người đóng phí và BMBH theo đây tự nguyện xác nhận và đồng ý rằng:

(i) Người đóng phí:

- Tôi mong muốn nhận lại từ FWD Việt Nam khoản phí bảo hiểm đã đóng tương đương [.....] (“Khoản tiền hoàn lại”) cho HĐBH/HSYCBH nêu trên với phương thức như sau (chọn 1 trong 3 phương thức dưới đây):

☐ Chuyển khoản	
Tên chủ tài khoản: [trùng tên người kê khai]	
Số tài khoản: Ngân hàng: Chi nhánh/PGD:	
☐ Nhận tiền mặt tại Ngân hàng	
Tên người nhận tiền: [trùng tên người kê khai].....	
Số Căn cước:	
Ngân hàng: Ngày nhận: Nơi nhận:	
Chi nhánh/PGD: Địa chỉ:	
<u>Lưu ý: để nghị nộp kèm bản sao Căn cước của người nhận tiền để đối chiếu thông tin.</u>	
☐ Thẻ/Ví (Phí bảo hiểm thanh toán bằng Thẻ thanh toán quốc tế (Visa/MasterCard/JCB) hoặc Ví điện tử (Momo/VNpay) sẽ hoàn về chính Thẻ/Ví đã thanh toán ban đầu). Vui lòng cung cấp thêm các thông tin sau nếu yêu cầu hoàn về thẻ:	
Tên chủ thẻ:	Số thẻ (4 số cuối):

- Tôi cam kết các nội dung trình bày nêu trên đây là hoàn toàn chính xác và sẽ chịu mọi trách nhiệm trước pháp luật nếu bất kỳ thông tin kê khai trên đây là không đúng sự thật nhằm mục đích hưởng lợi cho bản thân hoặc người khác từ số tiền nhận được từ FWD Việt Nam.



(ii) BMBH:

- Các nội dung được trình bày nêu trên là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật. BMBH theo đây đề nghị FWD Việt Nam hoàn lại Khoản tiền hoàn lại cho ông/bà theo thông tin kê khai tại văn bản này.
- BMBH cam kết không khiếu nại, khiếu kiện, không có bất kỳ thắc mắc nào và miễn trừ cho FWD Việt Nam khỏi bất kỳ nghĩa vụ, trách nhiệm, yêu cầu, tranh chấp nào phát sinh từ/liên quan đến việc FWD Việt Nam hoàn lại Khoản tiền hoàn lại cho người đóng phí theo thông tin kê khai tại văn bản này.
- BMBH theo đây thừa nhận rằng BMBH hoàn toàn minh mẫn, đã đọc, hiểu rõ mọi quyền, nghĩa vụ của mình, các hệ quả pháp lý phát sinh từ việc ký vào văn bản này, kể cả các ảnh hưởng đối với hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm do việc FWD Việt Nam thực hiện hoàn phí theo nội dung được Người đóng phí và BMBH kê khai tại văn bản này.

(iii) Người đóng phí và BMBH: Tôi/Chúng tôi hiểu rằng các thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi cần được cung cấp cho FWD Việt Nam cho mục đích hoàn phí bảo hiểm, và Tôi/Chúng tôi đã được thông báo về hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân của FWD Việt Nam đối với các dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và dữ liệu cá nhân khác do Tôi/Chúng tôi cung cấp cho FWD Việt Nam liên quan đến yêu cầu hoàn phí bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi. Tôi/Chúng tôi xác nhận các dữ liệu cá nhân được kê khai, cung cấp cho FWD Việt Nam là chính xác, đầy đủ và phù hợp với quy định pháp luật và FWD Việt Nam có quyền thực hiện các hoạt động xử lý các dữ liệu cá nhân (kể cả dữ liệu cá nhân nhạy cảm theo quy định pháp luật) cho mục đích xử lý yêu cầu nêu trên của Tôi/Chúng tôi, và/hoặc để tuân thủ các quy định pháp luật, quản lý rủi ro, khảo sát, nghiên cứu, điều tra, đánh giá chất lượng công việc.

Ngoài ra, Tôi/Chúng tôi xác nhận cũng đã đọc, hiểu và chấp thuận toàn bộ với các điều khoản và điều kiện của Chính Sách Bảo Mật Và Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân (“Chính sách”) của FWD Việt Nam được đăng tải tại <https://www.fwd.com.vn/vi/online-security/>. Theo đó, FWD Việt Nam được quyền thực hiện các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi hoặc do Tôi/Chúng tôi cung cấp theo các điều khoản và điều kiện đã được nêu trong Chính sách này. Tôi/Chúng tôi nhận thức và đồng ý rằng sự đồng ý này của Tôi/Chúng tôi là bổ sung và không thay thế cho bất kỳ sự đồng ý nào đã được cung cấp trước đây.

Ngày tháng năm

Người kê khai <i>(ký tên và ghi rõ họ tên)</i>	Bên mua bảo hiểm <i>(ký tên và ghi rõ họ tên)</i>	Tư vấn tài chính FWD <i>(ký tên và ghi rõ họ tên)</i>
		Mã số: Điện thoại: