PHIẾU YÊU CẦU THANH TOÁN QUYỀN LỢI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm số: | | | | | | | | |

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH) chính: .....

Tôi, Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) có thông tin nêu trên, đề nghị Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam (FWD Việt Nam) thực hiện thanh toán các quyền lợi HĐBH được chọn dưới đây:

Vui lòng đánh dấu tích (√) vào các mục cần thanh toán và điền đầy đủ thông tin liên quan.

I. Yêu cầu thanh toán

☐ Tạm ứng từ giá trị hoàn lại (GTHL)(*)	Số tiền: ..... đồng
☐ Hoàn phí bảo hiểm nộp dư(***)	Số tiền: ..... đồng
☐ Rút tiền từ Giá trị tài khoản bảo hiểm(**)	Số tiền: ..... đồng
☐ Rút tiền từ Giá trị tài khoản đầu tư thêm	Số tiền: ..... đồng
☐ Nhận Quyền lợi tiền mặt ☐ Rút trước Bảo tức tích lũy	Số tiền: ..... đồng
☐ Hủy hồ sơ yêu cầu bảo hiểm(***) ☐ Hủy hợp đồng trong thời gian cân nhắc(***) ☐ Chấm dứt hiệu lực /Hủy hợp đồng và nhận giá trị hoàn lại (nếu có)	Lý do yêu cầu hủy:..... ☐ *(chỉ áp dụng cho yêu cầu Hủy trong thời gian cân nhắc)* Tôi/Chúng tôi cam kết tất cả Người được bảo hiểm trong hợp đồng chưa phát sinh sự kiện bảo hiểm kể từ ngày tham gia bảo hiểm đến ngày ký yêu cầu này.
☐ Nhận Giá trị hoàn lại sau khi Giảm số tiền bảo hiểm	Số tiền: ..... đồng
☐ Nhận Giá trị hoàn lại sau khi HĐBH mất hiệu lực	Số tiền: ..... đồng
☐ Nhận Quyền lợi đáo hạn	Số tiền: ..... đồng
☐ Thanh toán khác:	Số tiền: ..... đồng

II. Hình thức thanh toán

Người nhận tiền: ☐ Bên mua bảo hiểm ☐ Người nộp tiền ☐ Người được ủy quyền (nộp kèm Giấy ủy quyền)

Phương thức nhận tiền:

☐ Hoàn thẻ thanh toán quốc tế/Hoàn ví Momo/Hoàn thẻ tín dụng hoặc tài khoản đã thanh toán qua VnPay QR

☐ Chuyển khoản vào tài khoản

Họ tên chủ tài khoản: .....Số tài khoản: .....

Tên Ngân hàng: ..... Chi nhánh: .....

☐ Nhận tiền mặt tại Ngân hàng

Họ tên Người nhận: ..... Số giấy tờ tuỳ thân: .....

Ngày cấp: ……/……/……. Nơi cấp: .....

Tên Ngân hàng: ..... Chi nhánh: .....

Địa chỉ ngân hàng: .....

☐ Đóng phí cho Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) hoặc Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH)

Số HĐBH/HSYCBH	**Tên BMBH**	**Số tiền**	**Nội dung** (Đóng phí bảo hiểm đầu tiên, Đóng phí định kỳ, Hoàn trả tạm ứng,…)

Lưu ý:

- *(*) Số tiền tạm ứng sẽ phát sinh khoản giảm thu nhập đầu tư tính theo mức lãi suất hiện hành do FWD Việt Nam công bố và áp dụng tại từng thời điểm. Không áp dụng hình thức thanh toán bằng Thẻ tín dụng khi Quý khách thực hiện hoàn trả khoản tạm ứng này.*

(**) Theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm, yêu cầu này có thể làm giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính và ảnh hưởng đến Quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng.

- *(***) Quy định thanh toán cho các nghiệp vụ như sau:*
  - *Đối với hình thức thanh toán bằng Thẻ thanh toán quốc tế (Visa/MasterCard/JCB) hoặc Ví điện tử Momo hoặc VnPay QR, FWD sẽ thực hiện hoàn trả số tiền nhận được theo hình thức mà Quý khách đã đóng sau khi trừ các chi phí ngân hàng phát sinh (nếu có). Trong trường hợp Quý khách có đăng ký chuyển đổi trả góp, FWD Việt Nam sẽ hủy bỏ đăng ký trả góp cho Hợp đồng bảo hiểm này. Quý Khách lưu ý kiểm tra sao kê thẻ để thanh toán theo quy định của Ngân hàng phát hành.*
  - *Đối với hình thức thanh toán còn lại, FWD sẽ thực hiện chuyển khoản vào tài khoản của Người nộp tiền, do đó, Quý khách cần cung cấp bản gốc Chứng từ nộp tiền. Nếu Người nộp tiền không phải là BMBH thì cần cung cấp thêm Mẫu kê khai trường hợp người đóng phí bảo hiểm là Người thân của Bên mua bảo hiểm/ Mẫu kê khai thông tin hoàn trả tiền và Căn cước công dân của Người nộp tiền.*
- *Nếu Quý khách yêu cầu chuyển số tiền trên để đóng phí cho HĐBH hoặc Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH) thì BMBH/NĐBH của Hợp đồng/Hồ sơ nhận phí phải có mối quan hệ Vợ chồng; Cha mẹ; Con; Anh chị em với BMBH/NĐBH của hợp đồng này.*

III. Xác nhận liên quan đến Đạo luật về tuân thủ thuế đối với tài khoản ở nước ngoài của Hoa Kỳ (FATCA)

1. Dành cho Khách hàng là cá nhân

Bên mua bảo hiểm xác nhận: ☐ Không ☐ Có

Người nộp tiền/Người được ủy quyền xác nhận: ☐ Không ☐ Có

- là công dân Hoa Kỳ hoặc đối tượng cư trú Hoa Kỳ; hoặc
- có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có một trong các chỉ dấu (dấu hiệu) sau: (i) nơi sinh tại Hoa Kỳ; hoặc (ii) địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ liên quan đến việc cư trú tại Hoa Kỳ; (iii) số điện thoại tại Hoa Kỳ; hoặc (iv) người được ủy quyền có địa chỉ Hoa Kỳ.

Lưu ý:

- *Vui lòng đánh dấu tích (√) vào lựa chọn tương ứng.*
- *Nếu Quý khách đánh dấu tích (√) vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W-9 hoặc W-8BEN và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.*

2. Dành cho Khách hàng là tổ chức

Xác nhận tình trạng FATCA: Vui lòng chọn 1 trong 4 loại hình doanh nghiệp tương ứng bên dưới

Loại hình doanh nghiệp	BMBH xác nhận	Người nộp tiền /Người được ủy quyền xác nhận:
(1) Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Chủ động (Active NFFE) **(*)**	☐	☐
(2) Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Bị động (Passive NFFE)	☐	☐
(3) Tổ chức Tài chính – Financial institution	☐	☐
(4) Tổ chức khác	☐	☐

(*) Bằng việc xác nhận là Tổ chức Phi Tài chính Nước ngoài Chủ động tại mục (1), Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng:

- Tôi/Chúng tôi là một tổ chức nước ngoài (đối với Hoa Kỳ) nhưng không phải là tổ chức tài chính; có dưới 50% tổng thu nhập của Tôi/Chúng tôi trong năm dương lịch liền kề là thu nhập bị động; có dưới 50% tài sản mà Tôi/Chúng tôi nắm giữ là tài sản được sử dụng để tạo ra thu nhập bị động (tính theo trọng số trung bình của tỉ lệ phần trăm tài sản thụ động hàng quý); và Tôi/Chúng tôi không phải là tổ chức phi tài chính nước ngoài bị động hoặc bất kỳ tổ chức nào có thể bị khấu trừ thuế theo đạo luật FATCA.
- Phù hợp với các quy định pháp luật có liên quan về hành vi khai man hoặc cung cấp thông tin sai sự thật, bằng việc ký tên và đóng dấu trên biểu mẫu này, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã xem xét các thông tin và cam đoan rằng thông tin mà Tôi/Chúng tôi cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật, chính xác và đầy đủ. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Tôi/Chúng tôi phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với hành vi khai man hoặc cung cấp thông tin sai sự thật theo quy định của pháp luật.
- Trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến thông tin mà Tôi/Chúng tôi đã xác nhận trên đây, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo cho Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("Công ty") và nộp một biểu mẫu mới trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có những thay đổi đó

Lưu ý: Nếu Tổ chức/doanh nghiệp xác nhận thuộc loại hình doanh nghiệp được nêu tại mục (2), (3) hoặc (4), Tổ chức/doanh nghiệp vui lòng nộp kèm Biểu mẫu W-9 hoặc W-8BEN-E

IV. Cam Kết Và Đồng Ý

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

a) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và/hoặc của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người nộp tiền và/hoặc Người được ủy quyền do Tôi/Chúng tôi tự nguyện cung cấp cho Công ty và/hoặc theo Phiếu yêu cầu này cho mục đích thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc xử lý các yêu cầu của Tôi/Chúng tôi. Sự đồng ý này có hiệu lực kể từ thời điểm Tôi/Chúng tôi cung cấp dữ liệu cá nhân cho Công ty cho đến khi dữ liệu cá nhân không còn cần thiết cho mục đích thu thập và không còn đáp ứng yêu cầu của Công ty và Công ty không còn cần dữ liệu đó cho mục đích kinh doanh hoặc pháp lý nữa. Tôi/Chúng tôi nhận thức được rằng sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi nêu tại Phiếu yêu cầu này là bổ sung và không thay thế cho bất kỳ sự đồng ý nào đã được cung cấp trước đây (nếu có).

Với các dữ liệu cá nhân của chủ thể dữ liệu khác như Người nộp tiền hoặc Người được ủy quyền, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã thực hiện các biện pháp cần thiết và đã nhận được sự đồng ý của các chủ thể dữ liệu này theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp, cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý dữ liệu theo nội dung đã đồng ý và cam kết nêu tại Phiếu yêu cầu này.

Ngoài ra, Tôi/Chúng tôi xác nhận 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 Công ty được đăng tải tại https://www.fwd.com.vn/vi/online-security trước khi lập và ký vào Phiếu yêu cầu này. Theo đó, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty thực hiện việc thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân theo các điều khoản và điều kiện đã được nêu trong Chính sách này của Công ty.

b) Toàn bộ thông tin được kê khai trên Phiếu yêu cầu này và/hoặc đính kèm theo Phiếu yêu cầu này đều được cung cấp, thu thập một cách hợp pháp, đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và Tôi/Chúng tôi cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.

c) 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.

d) Tôi/Chúng tôi đồng ý và cho phép Công ty được quyền tiết lộ, chuyển giao thông tin cá nhân mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp cho Công ty và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi cho cơ quan có thẩm quyền, bao gồm cả cơ quan quản lý thuế Hoa Kỳ.

e) Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng đối với các yêu cầu thanh toán Nhận Quyền lợi tiền mặt; Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng; Hủy hợp đồng nhận giá trị hoàn lại; Nhận Giá trị hoàn lại sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực; Thanh toán Giá trị hoàn lại sau khi Thay đổi (giảm) số tiền bảo hiểm; Nhận Quyền lợi đáo hạn, Công ty sẽ trừ thuế thu nhập cá nhân tối đa 10%/tổng phí bảo hiểm được đóng phí bảo hiểm bởi Người sử dụng lao động, đối với các Hợp đồng có thay đổi Bên Mua Bảo Hiểm từ Người sử dụng lao động sang cá nhân, trước khi chi trả bất kỳ khoản thanh toán nào cho Tôi/Chúng tôi.

f) Các yêu cầu thanh toán theo Phiếu 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, ngày ký) Họ và tên: …… Ngày: ……/……/……	**Người nộp tiền/Người được ủy quyền** (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ và tên: …… Ngày: ……/……/……
Tư vấn tài chính (TVTC) (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ và tên:…… Ngày: ……/……/……	**Phần dành cho FWD Việt Nam** ☐ Nhận từ BMBH ☐ Nhận từ TVTC ☐ Nhận từ bên chuyển phát ☐ Khác ……