

## ĐƠN YÊU CẦU CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Lưu ý quan trọng: Công ty chỉ xác nhận việc chuyển nhượng và không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng hợp đồng.  
Vui lòng đọc trang sau của đơn này để có được những thông tin quan trọng khi yêu cầu chuyển nhượng hợp đồng.

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm \_\_\_\_\_ Người Được Bảo Hiểm \_\_\_\_\_

Bên Mua Bảo Hiểm \_\_\_\_\_ Số CMND/Hộ chiếu \_\_\_\_\_

Tôi/Chúng tôi Bên Mua Bảo Hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm nêu trên cho:

Ông/Bà _____
Ngày sinh ____ / ____ / _____, Nơi sinh _____, Giới tính <input type="radio"/> Nam <input type="radio"/> Nữ
Số CMND _____, Quốc tịch _____
Dân tộc _____, Quan hệ với Người Được Bảo Hiểm _____
Tình trạng hôn nhân <input type="radio"/> Độc thân <input type="radio"/> Đã kết hôn <input type="radio"/> Goá <input type="radio"/> Đã ly dị
Nghề nghiệp _____, Công việc cụ thể _____, Thu nhập hàng năm (đồng/năm) _____
Nếu Hợp đồng có Bảo hiểm miễn thu phí <input type="radio"/> Tiếp tục tham gia Bảo hiểm miễn thu phí <input type="radio"/> Không tiếp tục tham gia Bảo hiểm miễn thu phí
Ông/Bà có phải là đối tượng đóng thuế theo luật của Hoa Kỳ không? <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
Nếu có, vui lòng nộp kèm mẫu W-9 theo Đơn yêu cầu này.

<b>Tổ chức</b>
Số giấy phép thành lập/giấy phép đầu tư/giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh _____ Cấp ngày ____ / ____ / _____
Ngành nghề hoạt động _____, Quan hệ với Người Được Bảo Hiểm _____
Họ và Tên người đại diện có thẩm quyền _____, Số CMND _____

<b>Địa chỉ hộ khẩu thường trú/Trụ sở chính</b>	<b>Địa chỉ liên lạc/Cơ quan (nếu khác với địa chỉ bên)</b>
Số nhà/Đường _____, Phường/Xã _____, Quận/Huyện _____, Tỉnh/TP _____, Email _____, Điện thoại nhà riêng 0084 _____, Điện thoại di động 0084 _____	Số nhà/Đường _____, Phường/Xã _____, Quận/Huyện _____, Tỉnh/TP _____, Email _____, Điện thoại cơ quan 0084 _____, Máy lẻ _____

<b>Bên Mua Bảo Hiểm</b> (Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)	<b>Người Được Bảo Hiểm</b> (Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)	<b>Bên nhận chuyển nhượng</b> (Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)	
Ngày _____	Ngày _____	Họ và Tên _____	Ngày _____

**Chấp thuận của Cha/Mẹ ruột, Người Giám Hộ theo Luật pháp (Áp dụng khi Người Được Bảo Hiểm dưới 19 tuổi tính theo lần sinh nhật sắp tới):**

Tôi tên là \_\_\_\_\_

Quan hệ với Người Được Bảo Hiểm  Cha/Mẹ ruột  Người Giám hộ hợp pháp

Số CMND \_\_\_\_\_, Nơi cấp/Ngày cấp \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tại văn bản này, tôi chấp thuận việc chuyển nhượng Hợp Đồng Bảo Hiểm nêu trên.

Chữ ký của người chấp thuận/Địa chỉ và số điện thoại liên lạc \_\_\_\_\_

Phần dành cho FWD Vietnam

Ngày nhận	Nơi nhận	Người nhận	Hồ sơ kèm theo

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

**Trụ sở chính**

Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,  
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam.  
Tel: +84 28 6256 3688 | Hotline: 1800 96 96 90

**Chi nhánh**

Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,  
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam.  
Tel: +84 24 3938 6757 | Hotline: 1800 96 96 90

Email: CustomerConnect.vn@fwd.com

Website: www.fwd.com.vn

## ĐƠN YÊU CẦU CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ (tt)

Tôi/Chúng tôi cam kết:

- Bên chuyển nhượng sẽ từ bỏ mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này kể từ ngày Công ty xác nhận việc chuyển nhượng.
- Bên nhận chuyển nhượng sẽ nhận mọi quyền lợi và nghĩa vụ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này và sẽ trở thành Bên Mua Bảo Hiểm mới.
- Bên Mua Bảo Hiểm mới cam kết có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, văn bản cũng như đồng ý để Công ty thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu nói trên nếu cần thiết.
- Ý thức rõ ràng việc điều chỉnh như trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Công ty xác nhận việc chuyển nhượng bằng văn bản.

**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"):** Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên Mua Bảo Hiểm đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho doanh nghiệp bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp Đồng Bảo Hiểm:

**Tên;**

Số hộ chiếu hoặc số CMND hoặc giấy tờ chứng minh Bên Mua Bảo Hiểm 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

Doanh nghiệp bảo hiểm được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm (bao gồm số Hợp Đồng Bảo Hiểm, Giá Trị Tài Khoản hoặc giá trị tiền mặt của Hợp Đồng Bảo Hiểm tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

## HƯỚNG DẪN THỦ TỤC CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

- Giấy tờ đính kèm:
  - Bản sao Giấy tờ chứng minh nhân thân của Bên nhận chuyển nhượng (nếu là cá nhân) hoặc
  - Bản sao Giấy phép thành lập/Giấy phép đầu tư/Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh (nếu là tổ chức)
  - Bảng chứng về mối quan hệ có thể được bảo hiểm giữa Bên nhận chuyển nhượng với Người được Bảo hiểm (bản sao giấy chứng nhận đăng ký kết hôn, giấy khai sinh, giấy chứng nhận quyền giám hộ hợp pháp, hợp đồng lao động,...)
- Nếu Bên nhận chuyển nhượng yêu cầu tham gia loại hình bảo hiểm miễn thu phí, việc chuyển nhượng chỉ được thực hiện vào các ngày đáo niên của Hợp Đồng Bảo hiểm và Tờ khai sức khoẻ của Bên nhận chuyển nhượng cần được gửi kèm theo Đơn yêu cầu này.
- Nếu Người được Bảo hiểm từ 19 tuổi trở lên tính theo lần sinh nhật sắp tới, Người Được Bảo hiểm cần ký trên Đơn yêu cầu chuyển nhượng hợp đồng. Nếu Người Được Bảo hiểm nhỏ hơn 19 tuổi tính theo lần sinh nhật sắp tới, Đơn yêu cầu chuyển nhượng cần có chữ ký chấp thuận của Cha và Mẹ ruột hoặc Người Giám hộ theo Luật pháp.
- Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng quy định đối với Bên Mua Bảo hiểm tại bản Quy tắc & Điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm.