

ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH/BỔ SUNG NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm _____, Người Được Bảo Hiểm _____

Bên Mua Bảo Hiểm _____, Số CMND/Hộ chiếu _____

Tôi/Chúng tôi Bên Mua Bảo Hiểm, yêu cầu điều chỉnh/bổ sung Người Thụ Hưởng Quyền Lợi của Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhân Thọ nêu trên với nội dung sau:

Bên Mua Bảo Hiểm đồng ý rằng:

- Bên Mua Bảo Hiểm là Người Thụ Hưởng toàn bộ Quyền Lợi của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.
- Các Quyền Lợi Bảo Hiểm phát sinh vào trước hoặc vào ngày Bên Mua Bảo Hiểm qua đời, nếu chưa được chi trả cho đến thời điểm đó, sẽ được chi trả cho những người có tên dưới đây:

STT	Họ và Tên	Số CMND Giấy khai sinh/Hộ chiếu	Ngày sinh	Nơi sinh	Giới tính	Quốc tịch	Địa chỉ thường trú	Số điện thoại	Quan hệ với Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ hưởng quyền lợi (%)

a. Tổng tỷ lệ Quyền lợi bảo hiểm được thụ hưởng của tất cả những Người Thụ Hưởng là 100%.

b. Trường hợp điều chỉnh chi tiết (như họ, tên, ngày sinh,...) của Người Thụ Hưởng đã chỉ định trước đây hoặc bổ sung Người Thụ Hưởng mới, Quý khách vui lòng gửi kèm Đơn yêu cầu này, bản sao CMND/Giấy khai sinh của Người Thụ Hưởng được yêu cầu điều chỉnh/bổ sung.

Tôi/Chúng tôi:

- Cam kết cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết và đồng ý để FWD Vietnam thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nói trên.
- Ý thức rõ rằng yêu cầu điều chỉnh như trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày được FWD Vietnam xác nhận bằng bản bản.
- Đồng ý rằng việc chỉ định Người Thụ Hưởng trong Đơn này sẽ thay thế những sự chỉ định trước đây (nếu có).

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.

Người Được Bảo Hiểm
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)Bên Mua Bảo Hiểm
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)

Ngày _____

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 điều chỉnh/bổ sung Người Thụ Hưởng Quyền Lợi 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