

GIẤY ỦY QUYỀN

Kính gửi _____

Họ và Tên _____

Số CMND _____

Địa chỉ _____

Là Bên Mua Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm nhân thọ số _____

Người Được Bảo Hiểm _____

Tôi đồng ý ủy quyền cho Ông/Bà _____

Số CMND _____

Cấp ngày _____, Tại _____

Quốc tịch _____, Nơi sinh _____

Địa chỉ liên lạc _____

Điện thoại nhà riêng _____, Điện thoại cơ quan _____, 0084

Điện thoại di động _____, 0084, Máy lẻ _____

Thay mặt tôi nhận số tiền là _____, VND

(Bằng chữ _____)

Bên được ủy quyền có phải là đối tượng đóng thuế theo luật của Hoa Kỳ không? Có Không

Nếu có, vui lòng nộp kèm mẫu W-9 theo Giấy ủy quyền

Nội dung của khoản tiền thanh toán

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Hủy Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ | <input type="radio"/> Vay tiền mặt |
| <input type="radio"/> Hủy hợp đồng trong thời gian cân nhắc | <input type="radio"/> Rút trước bảo tức |
| <input type="radio"/> Hủy ngang hợp đồng | <input type="radio"/> Thanh toán quyền lợi tiền mặt |
| <input type="radio"/> Giải quyết quyền lợi bảo hiểm | <input type="radio"/> Hoàn trả phí thừa |
| <input type="radio"/> Quyền lợi hợp đồng đáo hạn | <input type="radio"/> Rút một phần giá trị tài khoản hợp đồng |
| <input type="radio"/> Các trường hợp thanh toán khác: _____ | |

Lý do ủy quyền (nêu rõ lý do vì sao không thể trực tiếp đến nhận tiền)

Trong phạm vi ủy quyền, Bên được ủy quyền được phép thay mặt tôi ký các giấy tờ cần thiết cho việc nhận số tiền nói trên.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về ủy quyền này và không có bất cứ khiếu nại gì về saunày.

Giấy ủy quyền này có hiệu lực kể từ ngày ký và chấm dứt vào ngày công việc được ủy quyền đã hoàn thành hoặc khi tôi thông báo cho Bên được ủy quyền và Công ty việc rút lại giấy ủy quyền này, tùy ngày nào đến trước

"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 ủy quyền
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)

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

Ngày _____

Ngày _____

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN CÔNG CHỨNG