

Hợp đồng bảo hiểm số		Ngày yêu cầu chuyển nhượng		...../...../.....		
Bên mua bảo hiểm		Người được bảo hiểm chính		.....		
Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị chuyển nhượng Hợp đồng này cho:						
<b>Nếu Người nhận chuyển nhượng là cá nhân:</b>						
Họ tên		Quan hệ với Người được bảo hiểm chính				
Số CMND:	Ngày cấp:	Nơi cấp:	Ngày sinh	Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
Nghề nghiệp		Công việc cụ thể				
<b>Nếu Người nhận chuyển nhượng là tổ chức:</b>						
Tên tổ chức		Quan hệ với Người được bảo hiểm chính				
Số GP thành lập/đầu tư/chứng nhận ĐKKD		Cấp ngày	Ngành nghề hoạt động			
Họ và tên người đại diện				Số CMND		
Địa chỉ thường trú	Số nhà/Đường: .....		Phường/Xã: .....			
	Quận/Huyện: .....		TP/Tỉnh: .....			
	Điện thoại: (Nhà riêng) .....		(Nơi làm việc) .....			
	(Di động) .....		Email: .....			
Địa chỉ liên lạc (nếu khác với địa chỉ thường trú)	Số nhà/Đường: .....		Phường/Xã: .....			
	Quận/Huyện: .....		TP/Tỉnh: .....			
	Điện thoại: (Nhà riêng) .....		(Nơi làm việc) .....			
	(Di động) .....		Email: .....			
Hiện nay Bên nhận chuyển nhượng có là công dân Hoa Kỳ hoặc có khai báo thuế tại Hoa Kỳ không?				<b>Không</b>	<b>Có</b>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Điều chỉnh sản phẩm bổ sung:						
Tham gia thêm	Hủy	Sản phẩm bổ sung	Người được bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (đồng)	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Thời hạn đóng phí (năm)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<i>Hanwha Life Việt Nam sẽ xem xét việc tiếp tục hoặc chấm dứt hiệu lực của (các) sản phẩm bổ sung hiện hữu (nếu có) dành cho Bên mua bảo hiểm và (những) Người được bảo hiểm bổ sung.</i>						
<input type="checkbox"/> Chỉ định Người thụ hưởng:						
STT	Họ tên	Giới tính	Số CMND/Khai sinh	Ngày sinh	Quan hệ với Người được bảo hiểm chính	Tỉ lệ thụ hưởng (%)
<i>Sau khi việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực:</i>						
- (Những) Người thụ hưởng đã được chỉ định trước đây sẽ tự động bị hủy bỏ.						
- Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới.						
<b>Chứng từ đính kèm:</b>						
- Bản sao CMND/Hộ chiếu hoặc GP thành lập/đầu tư/chứng nhận ĐKKD của Người nhận chuyển nhượng, Người thụ hưởng						
- Giấy tờ chứng minh mối quan hệ bảo hiểm giữa Người nhận chuyển nhượng và Người được bảo hiểm chính						
- Tờ khai sức khỏe của Người nhận chuyển nhượng và Người được bảo hiểm bổ sung (nếu có yêu cầu tham gia thêm sản phẩm bổ sung)						
Chúng tôi, những người ký tên dưới đây:						
1. Cam kết Giấy yêu cầu chuyển nhượng này và các khai báo khác, nếu có, đều do chính chúng tôi lập.						
2. Hiểu và đồng ý rằng việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.						
3. Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) Thông tin cá nhân của tôi như đã cung cấp trong hợp đồng bảo hiểm hoặc được cung cấp sau đó cho Công ty, bao gồm cả thông tin về khai thuế; và (ii) Thông tin về hợp đồng bảo hiểm, bao gồm hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc giá trị tiền mặt của hợp đồng bảo hiểm (nếu có), tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm này, khi chúng tôi là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ.						
<b>Bên mua bảo hiểm</b> <i>(Ký &amp; ghi họ tên bằng chữ thường)</i>		<b>Người được bảo hiểm chính/Người giám hộ</b> <i>(Ký &amp; ghi họ tên bằng chữ thường)</i>		<b>Người nhận chuyển nhượng</b> <i>(Ký &amp; ghi họ tên bằng chữ thường)</i>		
<b>Tư vấn tài chính</b> (Tôi xác nhận các chữ ký trên được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi và đó là chữ ký của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm chính/Người giám hộ, Người nhận chuyển nhượng)						
Ký tên: .....Họ và tên: .....Mã số: .....Chi nhánh: .....						
Hồ sơ kèm theo: .....						