

(Áp dụng cho Bên mua bảo hiểm là tổ chức)

Thực hiện theo các quy định của Luật Phòng, chống rửa tiền

1. Tên Tổ chức - Bên mua bảo hiểm (BMBH) (vui lòng ghi chữ in hoa):

- Tên đầy đủ: _____

- Tên viết tắt (nếu có): _____

2. Số Giấy phép thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp (mã số doanh nghiệp): _____

3. Mã số thuế: _____

4. Thông tin liên hệ: ☐ Người đại diện theo pháp luật ☐ Người được Ủy quyền

Họ và Tên: _____

Số điện thoại: _____ [Tài khoản Zalo đăng ký với Manulife được đăng ký theo số điện thoại này]

5. Email: _____ **Website (nếu có):** _____

6. Lĩnh vực hoạt động/kinh doanh: _____

7. Địa chỉ trụ sở chính:

Số nhà, tên đường: _____

Xã/phường: _____

Quận/huyện: _____

Tỉnh/thành phố: _____

Quốc gia: _____

8. Địa chỉ liên lạc (nếu khác địa chỉ tại mục 7)

Số nhà, tên đường: _____

Xã/phường: _____

Quận/huyện: _____

Tỉnh/thành phố: _____

Quốc gia: _____

9. Thông tin thành lập của BMBH:

Vui lòng điền thông tin tại bảng dưới đây tùy trường hợp BMBH được thành lập bởi cá nhân hoặc là tổ chức

a) Cá nhân (1):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____

- Chức vụ: _____

- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

- Quốc tịch (QT) 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____

- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____

- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____

- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

b) Cá nhân (2):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____

- Chức vụ: _____

- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____

- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____

- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____

- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

c) Cá nhân (3):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____

- Chức vụ: _____

- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____

- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____ - Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____
d) Tổ chức (1): - Tên Tổ chức: _____ - Số Giấy phép thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp: _____ Mã số thuế: _____ - Số điện thoại liên lạc: _____ - Địa chỉ trụ sở chính: _____ - Lĩnh vực hoạt động/kinh doanh: _____
e) Tổ chức (2): - Tên Tổ chức: _____ - Số Giấy phép thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp: _____ Mã số thuế: _____ - Số điện thoại liên lạc: _____ - Địa chỉ trụ sở chính: _____ - Lĩnh vực hoạt động/kinh doanh: _____
10. Thông tin về người đại diện theo pháp luật của BMBH: a) Người đại diện theo pháp luật (1) - Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____ - Chức vụ: _____ - CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____ - Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____ - Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____ b) Người đại diện theo pháp luật (2) - Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____ - Chức vụ: _____ - CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____ - Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____ - Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____
11. Thông tin về Tổng Giám đốc hoặc Giám đốc: Vui lòng điền mục này nếu Tổng Giám đốc/Giám đốc không phải là người đại diện theo pháp luật đã điền tại mục trên. - Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____ - Chức vụ: _____ - CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____ - Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____ - Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____ - Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

12. Thông tin về Kế toán trưởng, người phụ trách kế toán (nếu không có Kế toán trưởng):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

13. Thông tin về chủ sở hữu hưởng lợi:

Khách hàng tổ chức chịu trách nhiệm xác định và kê khai tại bảng bên dưới khi có bất kỳ cá nhân thuộc vào các trường hợp như sau:

1. Cá nhân cuối cùng nắm giữ trực tiếp hoặc gián tiếp từ 25% trở lên vốn điều lệ của Tổ chức; **hoặc**
2. Cá nhân thực hiện chi phối Tổ chức bằng các phương thức khác mà không phải thông qua tỷ lệ sở hữu.

Khi không tồn tại các cá nhân thuộc trường hợp nêu trên, vui lòng cung cấp thông tin các cá nhân đang đảm nhiệm vị trí quản lý cấp cao của Tổ chức. (Tùy Điều lệ và cơ cấu tổ chức nội bộ, khách hàng tự xác định vị trí quản lý cấp cao. Nếu mục thông tin này để trống, khách hàng đồng ý rằng Manulife được ghi nhận thông tin Tổng Giám đốc hoặc Giám đốc được kê khai ở trên vào mục thông tin về chủ sở hữu hưởng lợi).

a) Chủ sở hữu hưởng lợi (1):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____ Tỷ lệ sở hữu vốn: _____ %
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

b) Chủ sở hữu hưởng lợi (2):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____ Tỷ lệ sở hữu vốn: _____ %
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

c) Chủ sở hữu hưởng lợi (3):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____ Tỷ lệ sở hữu vốn: _____ %
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

d) Chủ sở hữu hưởng lợi (4):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____ Tỷ lệ sở hữu vốn: _____ %
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

14. Thông tin Người được Ủy quyền (đính kèm Giấy Ủy quyền trong trường hợp có ủy quyền):

- Họ & tên: _____ Ngày sinh: _____ Số điện thoại liên lạc: _____
- Chức vụ: _____
- CC/CCCD/Hộ chiếu số: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
- Quốc tịch 1(*): _____ Quốc tịch 2(*): _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 1: _____
- Địa chỉ cư trú/ thường trú theo QT 2: _____
- Địa chỉ nơi ở hiện tại (nếu khác địa chỉ cư trú): _____

15. Thông tin thanh toán của Bên Mua Bảo Hiểm:

Chủ tài khoản: _____
Số Tài khoản: _____ Ngân hàng/Phòng giao dịch: _____
ĐĂNG KÝ TỰ ĐỘNG CHUYỂN KHOẢN VÀO TÀI KHOẢN NHƯ TRÊN: ☐ Có ☐ Không

Chú thích (*): Nếu cá nhân có quốc tịch nước ngoài, vui lòng điền địa chỉ cư trú ở tại quốc gia mang quốc tịch tại mục “Địa chỉ cư trú/thường trú”. Nếu cá nhân này cư trú tại Việt Nam, vui lòng điền địa chỉ cư trú tại Việt Nam tại mục “Địa chỉ nơi ở hiện tại” và nộp kèm bằng chứng thị thực nhập cảnh hợp lệ, trừ trường hợp được miễn thị thực theo quy định của pháp luật.

Trường hợp cá nhân có 02 quốc tịch trở lên, vui lòng điền tất cả các quốc tịch và địa chỉ cư trú tương ứng tại các quốc gia mang quốc tịch.

CAM KẾT (VUI LÒNG ĐỌC KỸ TRƯỚC KHI KÝ)

Bằng việc ký vào Bảng khai báo này, tôi/chúng tôi cam kết rằng:

- ☐ Tôi/chúng tôi đã đọc và được Đại lý bảo hiểm giải thích toàn bộ nội dung/yêu cầu trong Bảng khai báo này và các biểu mẫu khác, nếu có, và xác nhận tôi/chúng tôi đã cung cấp và kê khai tất cả các thông tin được yêu cầu trong Bảng khai báo này hay các biểu mẫu đó.
- ☐ Tôi/chúng tôi khẳng định rằng tất cả các thông tin được cung cấp hay kê khai trong Bảng khai báo này hay các biểu mẫu khác và bất kỳ thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (dưới đây gọi là Công ty) là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng những thông tin này là căn cứ để Công ty thẩm định các điều kiện bảo hiểm và cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng:

- 1) Bảng khai báo này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của Hợp đồng bảo hiểm khi Bảng khai báo này được Công ty chấp thuận.
- 2) Hợp đồng bảo hiểm có thể bị vô hiệu hoặc bị Công ty hủy bỏ nếu tôi/chúng tôi không hoàn thành nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin theo quy định của pháp luật.

Ngày: __/__/____

.....
Người được Ủy quyền /Đại diện theo pháp luật của Tổ chức
(Đề nghị ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu Công ty/ Tổ chức)

.....
Đại lý bảo hiểm/ Người làm chứng
(Đề nghị ký tên & ghi rõ họ tên)