

ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KÈM XÁC NHẬN NỘP PHÍ BỔ SUNG (Nếu có)

Bên mua bảo hiểm: _____ Số hợp đồng bảo hiểm: _____

Số tiền nộp cùng để điều chỉnh hợp đồng (VND): _____ Ngày nộp tiền: _____

Quý khách vui lòng chọn và điền thông tin vào mục muốn thay đổi sau đây:

THAY ĐỔI ĐỊNH KỲ NỘP PHÍ

Hàng năm Nửa năm Hàng Quý Hàng tháng

THAY ĐỔI/ ĐIỀU CHỈNH QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bổ sung sản phẩm bảo trợ Hủy sản phẩm bảo trợ Thay đổi số tiền bảo hiểm

| Tên sản phẩm | Người được bảo hiểm | Số tiền bảo hiểm hiện tại (VND) | Số tiền bảo hiểm điều chỉnh (VND) |
|--------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ghi chú: Quý khách Vui lòng nộp kèm Bản khai báo tình trạng sức khỏe khi:
+ Thực hiện yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm hoặc/và Bổ sung sản phẩm bảo trợ trong 21 ngày cân nhắc đồng thời có bất kỳ thay đổi nào về thông tin sức khỏe đã khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm; hoặc
+ Thực hiện yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm hoặc/và Bổ sung sản phẩm bảo trợ sau 21 ngày cân nhắc.

Quý khách vui lòng xác nhận: Bản khai báo tình trạng sức khỏe Có Không

KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ghi chú: Quý khách vui lòng nộp kèm Bản khai báo tình trạng sức khỏe.

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐI NƯỚC NGOÀI

Họ và tên Người được bảo hiểm: _____ Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: _____

Dự kiến ngày rời Việt Nam _____ Quốc gia đến: _____ Thời gian lưu trú: _____

Mục đích chuyến đi: Du lịch Học tập Chữa bệnh Công tác Định cư Khác _____

Địa chỉ liên lạc tại Việt Nam: _____ Địa chỉ liên lạc tại nước ngoài: _____

Người được bảo hiểm có Quốc gia nơi sinh và/hoặc Quốc tịch và/hoặc Mã Quốc gia của số điện thoại và/hoặc Địa chỉ tại Hoa Kỳ và/hoặc Khai thuế tại Hoa Kỳ hay không?

Có Không

Ghi chú: Quý khách vui lòng nộp cùng bản sao hộ chiếu và thị thực.

KHÁC

Cam kết:

Tôi/Chúng tôi đã kiểm tra nội dung Đơn yêu cầu, đã đọc trang sau và xác nhận đã cung cấp đúng các thông tin. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Đơn yêu cầu là một phần không thể tách rời của hợp đồng, đồng thời các yêu cầu chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life") chấp thuận.

| PHẦN DÀNH CHO KHÁCH HÀNG | | PHẦN DÀNH CHO NƠI NHẬN YÊU CẦU | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| Bên mua bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên) | Người được bảo hiểm (ký và ghi rõ họ tên) | Người nhận (ký và ghi rõ họ tên) | Người xác nhận (ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) |
| Ngày/tháng/năm: | | Ngày/tháng/năm: | |

Đơn vị nhận yêu cầu: _____

LƯU Ý DÀNH CHO QUÝ KHÁCH

- a. Các điều chỉnh bổ sung sản phẩm bảo trợ, điều chỉnh định kỳ, điều chỉnh số tiền bảo hiểm hoặc quyền lợi bảo hiểm căn cứ theo quy định của điều khoản hợp đồng và quy định của MAP Life.
- b. Trong trường hợp người được bảo hiểm định cư tại nước ngoài hoặc lưu trú tại nước ngoài liên tục từ 60 ngày trở lên, Quý khách vui lòng gửi cho MAP Life thông báo này trước khi rời khỏi Việt Nam. Quý khách vui lòng thông báo địa chỉ liên hệ tại Việt Nam. Mọi liên hệ của MAP Life với Bên mua bảo hiểm được thực hiện qua địa chỉ liên hệ tại Việt Nam do Quý khách yêu cầu trên. Mọi yêu cầu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm phải do Bên mua bảo hiểm lập và ký tên.
- c. Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với các chủ tài khoản nước ngoài (gọi tắt là Đạo luật FATCA):
 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin sau đây cho MAP Life tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm
- + Họ và tên, Số hộ chiếu hoặc chứng minh thư nhân dân 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;
- MAP Life được phép cung cấp các thông tin nêu trên và các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm (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 nhà nước Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người khai báo thuế hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.
- d. Dịch vụ nhắn tin điện tử (SMS) là hoạt động hỗ trợ khách hàng, MAP Life không chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại, tổn thất phát sinh trong quá trình cung cấp dịch vụ. Đồng thời, MAP Life không chịu trách nhiệm đối với sự ngắt quãng, chậm trễ, không sẵn sàng sử dụng hoặc bất kỳ sự cố nào trong quá trình cung cấp dịch vụ do nguyên nhân ngoài khả năng kiểm soát của MAP Life. MAP Life có quyền ngưng, thay đổi hoặc chấm dứt bất kỳ thời điểm nào mà không cần báo trước.