

## ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Số hợp đồng bảo hiểm: \_\_\_\_\_

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

### ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN CÁ NHÂN

- Điều chỉnh thông tin Bên mua bảo hiểm (BMBH)  Điều chỉnh thông tin Người được bảo hiểm (NĐBH)  
 Điều chỉnh thông tin Người thụ hưởng (NTH)

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Thu nhập hàng năm: \_\_\_\_\_

Giới tính: \_\_\_\_\_ Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_

- Nam / /  
 Nữ Ngày Tháng Năm

**Ghi chú:** Vui lòng gửi kèm bản sao giấy tờ nhân thân liên quan

Nghề nghiệp: \_\_\_\_\_ Công việc cụ thể: \_\_\_\_\_

Địa chỉ thường trú mới: \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên lạc mới: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Người được điều chỉnh thông tin, **BMBH hoặc NĐBH** 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

### ĐĂNG KÝ LẠI CHỮ KÝ MÀU

Bên mua bảo hiểm  Người được bảo hiểm \_\_\_\_\_

Chữ ký trước đây: \_\_\_\_\_ Chữ ký mới: \_\_\_\_\_

Lần 1: \_\_\_\_\_ Lần 2: \_\_\_\_\_

Lý do thay đổi: \_\_\_\_\_

### CẤP LẠI GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM

Lý do cấp lại: \_\_\_\_\_

Tôi, Bên mua bảo hiểm cam kết không giao bộ hợp đồng/ giấy chứng nhận bảo hiểm cho bất kỳ ai hoặc tổ chức nào dưới mọi hình thức và sẽ không còn hiệu lực

sau khi Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir (MAP Life) đồng ý cấp lại.

Nếu tìm được chứng từ nêu trên, tôi sẽ nộp lại cho MAP Life.

### 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 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. Trường hợp quý khách có yêu cầu điều chỉnh chi tiết nhân thân, quý khách vui lòng gửi cùng bản sao Giấy tờ nhân thân còn hạn sử dụng.  
 b. Việc cấp lại Giấy chứng nhận bảo hiểm; Đăng ký lại chữ ký mẫu của các kênh không độc quyền sẽ do Ngân hàng/Đối tác của MAP Life đã trực tiếp cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhân thọ cho quý khách thực hiện.

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 thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua 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:

+ 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 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.