

**ĐƠN YÊU CẦU THANH TOÁN QUYỀN LỢI HỢP ĐỒNG**

(PS\_303)

Hợp đồng bảo hiểm số: \_\_\_\_\_  Theo Danh sách Hợp đồng bảo hiểm đính kèm

Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Nghề nghiệp: \_\_\_\_\_

Số CC/CCCD/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_

Số nhà/Đường/Phố/Tổ: \_\_\_\_\_

Phường/ Xã/Thị trấn: \_\_\_\_\_ Tỉnh/TP: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Nghề nghiệp hiện tại: \_\_\_\_\_

Quý khách vui lòng cập nhật thông tin liên hệ trên đây nếu có thay đổi so với thông tin đã đăng ký với Công ty chúng tôi. Thông tin này sẽ được MVI Life chính thức sử dụng cho các hình thức thông báo tiếp theo tới Quý khách.

**YÊU CẦU THANH TOÁN**

<input type="checkbox"/> <b>Nhận Quyền lợi Hợp đồng</b> <input type="checkbox"/> Bảo tức <input type="checkbox"/> Quyền lợi Duy trì HĐ <input type="checkbox"/> Quyền lợi tiền mặt Số tiền: _____ <input type="checkbox"/> <b>Nhận Quyền lợi đáo hạn hợp đồng:</b> Số tiền: _____ Người được chỉ định nhận quyền lợi: _____ Số CCCD/CC: _____ (Quý khách vui lòng nộp kèm CCCD của Người nhận Quyền lợi) Quan hệ với NĐBH: _____ <input type="checkbox"/> <b>Rút phí dư/Hoàn phí bảo hiểm: Số tiền:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Chấm dứt hợp đồng trước thời hạn</b> Số tiền: _____ Lý do: _____ <input type="checkbox"/> <b>Rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng (*)</b> Số tiền: _____ <input type="checkbox"/> <b>Vay tạm ứng từ Giá trị hoàn lại (*)</b> Số tiền: _____ (*) Yêu cầu mỗi lần rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng <b>tối thiểu</b> là 2.000.000 đồng (Hai triệu đồng), vay tạm ứng là 1.000.000 đồng (Một triệu đồng).
--	--

**Bên mua bảo hiểm hoặc Người được uỷ quyền làm thủ tục ký xác nhận cho yêu cầu thanh toán**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**HÌNH THỨC THANH TOÁN**

**Chuyển tiền vào tài khoản tại ngân hàng**

Tên chủ tài khoản:	Số tài khoản:
Tại ngân hàng:	Chi nhánh:
Địa chỉ:	

**Nhận tiền mặt tại quầy ngân hàng**

Tên người nhận:	<input type="checkbox"/> CC/CCCD:	
Tại ngân hàng:	Ngày cấp:	Nơi cấp:
Chi nhánh:	Địa chỉ:	

**Chuyển tiền sang hợp đồng bảo hiểm khác**

Số hồ sơ/hợp đồng	Bên mua bảo hiểm (BMBH)	Quan hệ với BMBH	Số tiền (VNĐ)



## KHAI BÁO FATCA

Người nhận thanh toán quyền lợi bảo hiểm có phải là Công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ hoặc có bất kỳ chỉ dấu nào sau đây không:

Có hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ, địa chỉ thường trú/ địa chỉ liên lạc/ địa chỉ giữ thư hộ tại Hoa Kỳ, số điện thoại liên hệ tại Hoa Kỳ.

- Không
- Có → người nhận thanh toán quyền lợi bảo hiểm vui lòng cung cấp thông tin theo biểu mẫu phù hợp sau:
  - Công dân Hoa Kỳ; có nghĩa vụ thuế với Hoa Kỳ; Hộ chiếu Hoa Kỳ; nơi sinh tại Hoa Kỳ: Biểu mẫu “W9”
  - Địa chỉ thường trú/ địa chỉ liên lạc/ địa chỉ giữ thư hộ tại Hoa Kỳ, số điện thoại liên hệ tại Hoa Kỳ: Cá nhân - Biểu mẫu “W-8BEN”, Tổ chức – Biểu mẫu “W-8BEN-E”

Lưu ý:

- Các biểu mẫu phải được điền bằng tiếng Anh, không sử dụng bút xóa hoặc chỉnh sửa.
- Nếu có thay đổi thông tin liên quan đến FATCA, khách hàng cần cập nhật trong vòng 30 ngày.
- Biểu mẫu có thể tải từ trang web của IRS: [www.irs.gov](http://www.irs.gov)

## CAM KẾT CHUNG

Tôi/ Chúng tôi đồng ý cho MVI Life thanh toán các hạng mục như được đánh dấu ở mặt trước (Trang 1) của Đơn yêu cầu Thanh toán Quyền lợi hợp đồng này cũng như ý thức rõ ràng yêu cầu thanh toán trên đây chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày MVI Life gửi xác nhận đã thực hiện thanh toán.

Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép MVI Life thực hiện thu thập, sử dụng, xử lý dữ liệu cá nhân của tôi/ chúng tôi theo các quy định của Chính sách Bảo mật Dữ liệu cá nhân tại <https://www.mvilife.com.vn/vi/Ve-chung-toi/Chinh-sach.html> và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này. Tất cả các quyền và nghĩa vụ của MVI Life và Khách hàng tại Chính sách này sẽ không thay thế, chấm dứt hoặc thay đổi, nhưng sẽ là cộng dồn vào các quyền mà MVI Life và Khách hàng đang có ở bất cứ văn bản nào và không một điều khoản nào trong Chính sách này hàm ý hạn chế hoặc xóa bỏ bất kỳ quyền nào trong số các quyền của MVI Life.



Quét mã QR để truy cập trang Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của MVI Life

Tôi/Chúng tôi, bằng việc ký tên dưới đây xác nhận đã đọc, hiểu và đồng ý với các nội dung và cam kết đã nêu ở trên.

<i>.....ngày .....tháng.....năm.....(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	
<b>Bên mua bảo hiểm</b>	<b>Người được bảo hiểm</b> <i>(Nếu NDBH dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)</i>
<b>Người được ủy quyền làm thủ tục/ nhận quyền lợi bảo hiểm</b>	

Trường hợp Người được ủy quyền làm thủ tục, Quý khách vui lòng gửi kèm Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân (CC/CCCD/Hộ chiếu) còn hiệu lực của Người được ủy quyền và văn bản Ủy quyền được lập tại văn phòng Công chứng.