

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

☐ Nhận Quyền lợi Hợp đồng ☐ Bảo tức ☐ Quyền lợi Duy trì HĐ ☐ Quyền lợi tiền mặt Số tiền: _____ ☐ Nhận Quyền lợi đáo hạn hợp đồng: 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: _____ ☐ Rút phí dư/Hoàn phí bảo hiểm: Số tiền: _____	☐ Chấm dứt hợp đồng trước thời hạn Số tiền: _____ Lý do: _____ ☐ Rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng (*) Số tiền: _____ ☐ Vay tạm ứng từ Giá trị hoàn lại (*) Số tiền: _____ (*) Yêu cầu mỗi lần rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng tối thiểu 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 (<i>ký và ghi rõ họ tên</i>)	

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:	☐ 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 của Hợp đồng nêu trên	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

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.

.....ngàytháng.....năm..... Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	ngàytháng.....năm..... Người được bảo hiểm ≥7 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)
.....ngàytháng.....năm..... Người được uỷ quyền làm thủ tục/ nhận quyền lợi bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	ngàytháng.....năm..... Cha/ mẹ hoặc người giám hộ của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)

Trường hợp Người được uỷ 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 và được công chứng bởi cơ quan có thẩm quyền của Người được uỷ quyền và **văn bản Uỷ quyền** được lập tại văn phòng Công chứng.