

ĐƠN YÊU CẦU CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

(PS_304)

Hợp đồng bảo hiểm số:		Ngày hiệu lực:	
Bên mua bảo hiểm:		Số CC/ CCCD:	
Người được bảo hiểm:		Số CC/ CCCD:	

Tôi, Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm cho Bên nhận chuyển nhượng là:

Họ tên: Ngày sinh: Nơi sinh:

Quốc tịch: Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Tình trạng gia đình: ☐ Độc thân ☐ Đã kết hôn ☐ Ly hôn ☐ Góa

Số CC/CCCD/Hộ chiếu: Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:

Điện thoại: DD: NR: CQ:

Email:

Nghề nghiệp: Chức vụ:

Tổng thu nhập bình quân: VND/năm

Quan hệ với Người được bảo hiểm:

Địa chỉ thường trú:

Nơi ở hiện tại:

Địa chỉ liên hệ: Số nhà/Ngõ/Tổ/Đường/Phố

Phường/Xã/Thị trấn: Tỉnh/TP:

Lý do chuyển nhượng:

Tôi hiểu rõ và đồng ý rằng, nếu được MVI Life chấp thuận chuyển nhượng:

- Kể từ ngày việc chuyển nhượng có hiệu lực:

Tôi sẽ không còn là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên. (Những) Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Miễn đóng phí Bảo hiểm, Miễn trừ chi phí (nếu có) của tôi theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực (*). (Những) Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm do tôi chỉ định cũng tự động bị xóa bỏ; và

Bên nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới, kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm.

- Người được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm chính của Hợp đồng bảo hiểm không thay đổi.

(*) Quy định này chỉ áp dụng đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân, không áp dụng đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

BÊN NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG

....., ngày tháng năm 20.....

(Ký và ghi rõ họ tên)

BÊN MUA BẢO HIỂM

....., ngày tháng năm 20.....

(Ký và ghi rõ họ tên)



KHAI BÁO FATCA

Người nhận chuyển nhượng 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 chuyển nhượng 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 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..... Bên nhận chuyển nhượng (Ký và ghi rõ họ tên)
.....ngàytháng.....năm..... Người được bảo hiểm ≥ 7 tuổi (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)