

ĐƠN YÊU CẦU THAY ĐỔI BÊN MUA BẢO HIỂM

(Áp dụng cho trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong)

(PS_305)

Hợp đồng bảo hiểm số:		Ngày hiệu lực:	
Bên mua bảo hiểm:		Số CCCD/ CC:	
Ngày tử vong:		Số Giấy chứng tử:	

Họ tên bên nhận đứng tên Bên mua bảo hiểm:

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:

Tôi, đại diện cho những Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đã qua đời của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, đề nghị được đứng tên làm Bên mua bảo hiểm mới của hợp đồng này. Tôi xin xác nhận, tại thời điểm Bên mua bảo hiểm qua đời, Bên mua bảo hiểm không để lại di chúc nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nêu trên. Tôi hiểu rõ và đồng ý rằng, nếu được MVI Life chấp thuận thay đổi Bên mua bảo hiểm:

- Việc thay đổi Bên mua bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ ngày MVI Life gửi thông báo chấp thuận.
- Kể từ ngày việc thay đổi Bên mua bảo hiểm có hiệu lực:

(Những) Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) của Bên mua bảo hiểm đã tử vong theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. (Những) Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm đã tử vong chỉ định cũng tự động bị xóa bỏ; và

Bên nhận đứng tên Bên mua bảo hiểm 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.

Lưu ý: Quý khách vui lòng cung cấp kèm **Bản sao hợp lệ Giấy chứng tử của Bên mua bảo hiểm đã qua đời, Văn bản thỏa thuận phân chia di sản/văn bản khai nhận di sản thừa kế và Bản sao CCCD/ CC của Bên nhận đứng tên Bên mua bảo hiểm.**

....., ngày tháng..... năm.....

BÊN MUA BẢO HIỂM MỚI

(Ký và ghi rõ họ tên)



KHAI BÁO FATCA

Bên đứng tên Bên mua 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 -> Bên đứng tên Bên mua 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 đã đọc, hiểu rõ và đồng ý với các nội dung trên. Tôi đồng ý rằng MVI Life được thu thập, xử lý, chuyển giao các thông tin cá nhân nêu trên và trong các tài liệu liên quan kèm theo cho các hoạt động nhằm mục đích thay đổi bên mua bảo hiểm, quản lý hợp đồng bảo hiểm hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thoả thuận đã ký kết hoặc thông báo có liên quan.

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.

Bằng việc cung cấp thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm, tôi/ chúng tôi cam đoan rằng đã có được sự đồng ý của đại diện hợp pháp của Bên mua bảo hiểm(*) đối với việc MVI Life thu thập, xử lý những thông tin cá nhân đó cho mục đích thay đổi bên mua bảo hiểm.

(*) Đại diện hợp pháp của Bên mua bảo hiểm bao gồm: Vợ/chồng/con thành niên; hoặc Cha/mẹ (nếu không có vợ, chồng, con thành niên).



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 mới (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)	