

## GIẤY ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH HỒ SƠ/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

(KÝ HIỆU OPPS01)

Hợp đồng bảo hiểm số: \_\_\_\_\_ Ngày hiệu lực: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_

Quý khách đánh dấu vào ô cần điều chỉnh tương ứng:

PHẦN A: ĐIỀU CHỈNH/ BỔ SUNG THÔNG TIN KHÁCH HÀNG		
<input type="checkbox"/> Bên mua bảo hiểm (BMBH) <input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm (NĐBH) <input type="checkbox"/> Người thụ hưởng (NTH) <input type="checkbox"/> Khác .....		
Chi tiết điều chỉnh	Hiện tại	Đề nghị điều chỉnh
Họ tên		
<input type="checkbox"/> Giấy tờ chứng minh nhân thân <input type="checkbox"/> Ngày/tháng/năm sinh <input type="checkbox"/> Giới tính <input type="checkbox"/> Nghề nghiệp <input type="checkbox"/> Chi tiết khác: .....	<input type="checkbox"/> Số CMND <input type="checkbox"/> CCCD <input type="checkbox"/> Hộ chiếu <input type="checkbox"/> Giấy khai sinh  <input type="checkbox"/> Số CMND <input type="checkbox"/> CCCD <input type="checkbox"/> Hộ chiếu <input type="checkbox"/> Giấy khai sinh	<input type="checkbox"/> Số CMND <input type="checkbox"/> CCCD <input type="checkbox"/> Hộ chiếu <input type="checkbox"/> Giấy khai sinh

(Đề nghị Quý khách gửi kèm giấy tờ chứng minh nhân thân thể hiện họ tên, ngày sinh hoặc số CMND/CCCD/ Giấy khai sinh mới)

PHẦN B: ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN LIÊN LẠC	
Số nhà/Đường/Phố/Tổ: .....	Áp dụng với:
Phường/Xã/Thị trấn: ..... Quận/Huyện: .....	<input type="checkbox"/> Tất cả các hợp đồng hiện có với MVI Life
Tỉnh/TP: .....	<input type="checkbox"/> Chỉ với các hợp đồng sau:
Email: .....	Số HĐ: .....
Số điện thoại: .....	

PHẦN C: THÔNG BÁO VỀ VIỆC RA NƯỚC NGOÀI	
Quốc gia đến: .....	Người/ những người ra nước ngoài:
Thời gian lưu lại dự kiến: .....	.....
Ngày dự kiến rời Việt Nam: .....	.....
Mục đích chuyến đi: <input type="checkbox"/> Du học <input type="checkbox"/> Du lịch <input type="checkbox"/> Làm việc/Công tác <input type="checkbox"/> Định cư	
Người uỷ quyền nộp phí và người liên hệ (áp dụng cho trường hợp Bên mua bảo hiểm đi ra nước ngoài): .....	
Địa chỉ liên hệ (nếu thay đổi): .....	



\* Thông báo về việc trở về Việt Nam: Ngày trở về: ..... Địa chỉ (nếu có thay đổi): .....

#### PHẦN D: DÀNH CHO NGƯỜI THỤ HƯỞNG

STT	Tên	Số CMND/CCCD/ Giấy khai sinh	Ngày sinh	Giới tính	Quan hệ với Người được bảo hiểm	Tỷ lệ thụ hưởng

\* Lưu ý: Việc kê khai thông tin người thụ hưởng mới sẽ được hiểu là huỷ bỏ người thụ hưởng trước đây.

#### PHẦN E: THAY ĐỔI CHỮ KÝ (Đề nghị ghi rõ họ và tên)

Chữ ký mới:

Chữ ký cũ:

Lý do thay đổi: .....

.....

#### PHẦN F: CAM KẾT

Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan đã cung cấp đúng thông tin cho MVI Life và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết cũng như đồng ý để MVI Life thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu nói trên.

Tôi/ Chúng tôi ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày MVI Life xác nhận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng MVI Life được thu thập, xử lý, chuyển giao các thông tin, dữ liệu cá nhân do tôi/chúng tôi cung cấp trong Giấy đề nghị này và các tài liệu liên quan kèm theo cho các hoạt động nhằm mục đích thực hiện yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, phục vụ Hợp đồng bảo hiểm hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thoả thuận đã ký kết hoặc thông báo có liên quan.

Bằng việc cung cấp thông tin cá nhân của bên thứ ba (như thông tin của người được uỷ quyền nộp phí và liên hệ trong trường hợp bên mua bảo hiểm ra nước ngoài), tôi/ chúng tôi cam đoan rằng đã có được sự đồng ý của bên thứ ba đó đối với việc MVI Life thu thập, xử lý thông tin cá nhân của họ cho mục đích thực hiện yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

#### Lưu ý về chữ ký

- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của BMBH: BMBH sẽ ký tên
- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của NĐBH/NTH:

Tuổi NĐBH/ NTH	Người ký tên		
< 7 tuổi	(i) BMBH		(ii) Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH/NTH
Từ 7 tuổi đến < 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH/NTH	(iii) Cha/Mẹ hoặc người giám hộ Hợp pháp của NĐBH/NTH
≥ 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH/NTH	

**Chữ ký Bên mua bảo hiểm**

Họ và tên:

.....

**Chữ ký (Những) Người được điều chỉnh, bổ sung thông tin**

Họ và tên:

.....

**Chữ ký Cha/mẹ hoặc người giám hộ của (những) người được điều chỉnh/ bổ sung thông tin là trẻ em**

Họ và tên:

.....

Nơi nhận yêu cầu: .....

Người nhận: .....

Ngày nhận: .....

Ký tên: