

## ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH/BỔ SUNG NGƯỜI THỤ HƯỞNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm:

Số hợp đồng bảo hiểm:

Tôi/ chúng tôi, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh/ bổ sung người thụ hưởng quyền lợi của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nêu trên với nội dung như sau:

**Lưu ý:**

- Tổng tỷ lệ quyền lợi bảo hiểm được thụ hưởng của tất cả những người thụ hưởng là 100%
- Vui lòng không chỉ định Người được bảo hiểm, Tài sản làm Người thụ hưởng
- Gửi kèm bản sao CCCD/Hộ chiếu/Giấy khai sinh của Người thụ hưởng được chỉ định
- Quý khách vui lòng điền thông tin và **bắt buộc in trang 1 và trang 2 trên cùng 1 tờ giấy**

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Giới tính	Số CMND/ Hộ chiếu/ Giấy KS	Địa chỉ liên hệ	Mối quan hệ với Người được bảo hiểm	Tỷ lệ %

**Cam kết:**

- Tôi/chúng tôi cam kết cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết và đồng ý để Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life") thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu điều chỉnh nói trên (nếu có).
- Tôi/Chúng tôi đã kiểm tra nội dung Đơn yêu cầu, đã đọc nội dung Lưu ý dành cho khách hàng và xác nhận đã cung cấp đúng các thông tin. Đồng thời, Tôi/chúng tôi xác nhận đã lấy sự đồng ý của Người thụ hưởng về việc cung cấp thông tin của Người thụ hưởng.
- Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Đơn yêu cầu là một phần không thể tách rời của hợp đồng, đồng thời yêu cầu chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được MAP Life chấp thuận.

**Lưu ý:**

- Trường hợp Người được bảo hiểm nhỏ hơn 18 tuổi, yêu cầu phải có chữ ký của Cha/Mẹ/Người giám hộ hợp pháp đã đăng ký với MAP Life ký thay.
- Trước thời điểm lập yêu cầu này, trường hợp Người được bảo hiểm từ đủ 7 tuổi và < 18 tuổi chưa từng ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ yêu cầu, văn bản hợp lệ đính kèm Hợp Đồng Bảo Hiểm này, Người được bảo hiểm vui lòng ký, ghi rõ họ tên trên Đơn yêu cầu này. Đồng thời, Cha/Mẹ/Người giám hộ hợp pháp khác Bên mua bảo hiểm, yêu cầu ký xác nhận và ghi rõ họ tên.

PHẦN DÀNH CHO KHÁCH HÀNG		PHẦN DÀNH CHO NƠI NHẬN YÊU CẦU	
Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	Người nhận (Ký và ghi rõ họ tên)	Người xác nhận (Ký và ghi rõ họ tên và đóng dấu)
Ngày/tháng/năm:		Ngày/tháng/năm: Đơn vị nhận yêu cầu:	

### LƯU Ý DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

- a. Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với các chủ tài khoản nước ngoài (gọi tắt là Đạo luật FATCA):
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý và cam kết cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin sau đây cho MAP Life tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm và cập nhật thay đổi (nếu có) trong suốt thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm:
    - Họ và tên, Số hộ chiếu hoặc chứng minh thư nhân dân hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ;
    - Mã số thuế tại Hoa Kỳ;
    - Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ;
    - Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ;
  - MAP Life được phép cung cấp các thông tin nêu trên và các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm (số hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc giá trị tiền mặt của hợp đồng bảo hiểm tính đến thời điểm cung cấp thông tin) cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người khai báo thuế hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.
- b. Dịch vụ nhắn tin điện tử (SMS/ZNS) là hoạt động hỗ trợ khách hàng, MAP Life không chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại, tổn thất phát sinh trong quá trình cung cấp dịch vụ. Đồng thời, MAP Life không chịu trách nhiệm đối với sự ngắt quãng, chậm trễ, không sẵn sàng sử dụng hoặc bất kỳ sự cố nào trong quá trình cung cấp dịch vụ do nguyên nhân ngoài khả năng kiểm soát của MAP Life. MAP Life có quyền ngưng, thay đổi hoặc chấm dứt bất kỳ thời điểm nào mà không cần báo trước.