

PHIẾU KHAI BÁO THÔNG TIN ĐI NƯỚC NGOÀI

Số Hợp đồng bảo hiểm: _____
Họ tên Bên mua bảo hiểm: _____
Số định danh cá nhân: _____ Số điện thoại: _____
Họ tên Người được bảo hiểm chính: _____
Số định danh cá nhân: _____ Số điện thoại: _____

THÔNG BÁO ĐI NƯỚC NGOÀI

Người thông báo đi nước ngoài

Bên mua bảo hiểm Người được bảo hiểm chính Người được bảo hiểm bổ sung

Quốc gia đến: _____

Ngày xuất cảnh dự kiến: _____ Thời gian cư trú: _____

Địa chỉ cư trú tại nước ngoài: _____

Mục đích chuyến đi: Học tập, Du lịch
 Làm việc, Công tác, Định cư (*Vui lòng mô tả chi tiết công việc, nơi làm việc*)
 Thăm khám, chữa bệnh, kiểm tra sức khỏe (*Vui lòng ghi rõ thông tin thăm khám/chữa bệnh (nộp kèm chứng từ y tế liên quan (nếu có))*)
 Khác

Vui lòng trả lời những câu hỏi sau nếu mục đích lưu trú là vì công việc, định cư:

1. Nơi lưu trú của quốc gia cư trú?

Thủ đô Thành phố hoặc thị trấn
 Vùng nông thôn hoặc nơi hẻo lánh Chưa rõ

2. Điều kiện sống nơi cư trú?

Khách sạn, biệt thự, căn hộ Chung cư, nhà riêng
 Nơi ở tạm bợ như: lều, trại Chưa rõ

3. Đặc điểm di chuyển tại quốc gia cư trú?

Không hoặc hạn chế đi lại, chỉ ở một địa điểm cố định Di chuyển thường xuyên tới tối đa ba địa điểm
 Di chuyển thường xuyên đến trên ba địa điểm Không xác định

THÔNG TIN NGƯỜI LIÊN HỆ TẠI VIỆT NAM (Nếu bên mua bảo hiểm là người nước ngoài)

Họ tên	<input type="text"/>	Số điện thoại	<input type="text"/>
Địa chỉ	<input type="text"/>		

Lưu ý:

- Mọi liên hệ của Công ty với Bên mua bảo hiểm sẽ được thực hiện thông qua Người liên hệ tại Việt Nam trong thời gian Bên mua bảo hiểm đi nước ngoài.
- Công ty sẽ không giải quyết các tranh chấp phát sinh đến việc chỉ định Người liên hệ của Bên mua bảo hiểm. Người liên hệ không có các quyền lợi liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm.
- Vui lòng gửi kèm bản sao hộ chiếu và thị thực xuất nhập cảnh hoặc giấy tờ thay thế (nếu có).

ĐIỀU KHOẢN CUNG CẤP THÔNG TIN THEO YÊU CẦU CỦA ĐẠO LUẬT THUẾ ĐỐI VỚI CHỦ TÀI KHOẢN Ở NƯỚC NGOÀI (Gọi tắt là “Đạo luật FATCA”) CỦA HOA KỲ:

Người được bảo hiểm có Quốc gia nơi sinh và/hoặc Quốc tịch và/hoặc Mã Quốc gia của số điện thoại và/hoặc Địa chỉ tại Hoa Kỳ và/hoặc Khai thuế tại Hoa Kỳ hay không? Có Không
(Nếu có, xin vui lòng hoàn thành mẫu khai báo W-8BEN hoặc W-9 và cung cấp thêm các tài liệu liên quan)

CAM KẾT

- Tôi/Chúng tôi đã kiểm tra nội dung Thông báo đi nước ngoài, đã đọc nội dung Lưu ý dành cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và xác nhận đã cung cấp đúng các thông tin.
- Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Thông báo đi nước ngoài chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life") chấp thuận

Bằng việc đánh dấu vào ô kế bên:

- Tôi/Chúng tôi bao gồm Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng đồng ý cho phép MAP Life thu thập và xử lý Dữ liệu cá nhân của tôi/chúng tôi như được đề cập, kê khai trong Bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm và các văn bản khác do tôi/chúng tôi cung cấp hoặc thông báo trong suốt quá trình tham gia bảo hiểm (bao gồm cả việc cung cấp lần đầu và các lần cập nhật, điều chỉnh, bổ sung thông tin sau đó, cũng như các trường hợp dữ liệu được cung cấp thông qua email, điện thoại, các phương thức liên lạc điện tử); với mục đích thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm và các mục đích khác trên cơ sở tôi/ chúng tôi biết rõ, tự nguyện và đồng ý với Chính sách bảo mật của MAP Life được đăng trên trang thông tin điện tử tại: <https://www.map-life.com.vn/api/doc/Quydingh/ChinhSachbaomat.pdf>.

Lưu ý: Quý Khách có thể đồng ý một phần hoặc với điều kiện kèm theo các mục đích được liệt kê tại Điều 4 của Chính sách bảo mật. Trong khả năng của MAP Life, chúng tôi chỉ có thể bắt đầu xử lý dữ liệu của Quý khách khi Quý khách đồng ý toàn bộ với các mục đích được liệt kê tại Điều 4 mà không có điều kiện kèm theo. Vì vậy, khi chúng tôi cần sự đồng ý từ Quý khách trên hợp đồng, tài liệu, chứng từ để bắt đầu xử lý dữ liệu, điều này nghĩa là chúng tôi cần sự đồng ý toàn bộ từ Quý khách.

Bên mua bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người được bảo hiểm
(Nếu Người được bảo hiểm nhỏ hơn 18 tuổi, Cha/Mẹ/Người giám hộ ký thay)

Người nhận yêu cầu
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày/tháng/năm:

Ngày/tháng/năm:

Ngày/tháng/năm:

Đơn vị nhận yêu cầu: