

## ĐƠN YÊU CẦU CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm đồng thời là Bên chuyển giao:

Số hợp đồng bảo hiểm:

Quý khách vui lòng điền thông tin và **bắt buộc in trang 1 và trang 2 trên cùng 1 tờ giấy.**

### BÊN NHẬN CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG

Họ và tên Bên nhận chuyển giao:

Giới tính: ☐ Nam

☐ Nữ

Mối quan hệ với người được bảo hiểm:

Ngày sinh:

Số CCCD/CMND/Hộ Chiếu:

Ngày cấp:

Nghề nghiệp:

Chức vụ:

Quốc tịch:

Điện thoại:

Email:

Địa chỉ thường trú:

Địa chỉ liên lạc:

**Ghi chú:** Vui lòng gửi kèm bản sao giấy tờ nhân thân liên quan

Bên nhận chuyển giao 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 ☐

Tôi/chúng tôi đồng ý rằng việc chuyển giao hợp đồng có thể dẫn đến việc MAP Life hủy bỏ (các) sản phẩm đính kèm theo quy định về sản phẩm hoặc quyền lợi có thể bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và (các) Người được bảo hiểm.

**Ghi chú:**

- Đối với hợp đồng có sản phẩm đính kèm: Bảo hiểm hỗ trợ chi phí học tập; Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí; Bảo hiểm hỗ trợ đóng phí bệnh hiểm nghèo sẽ áp dụng thực hiện chuyển nhượng từ kỳ phí đáo niên của hợp đồng. Nếu Bên nhận chuyển nhượng muốn tham gia (các) sản phẩm nêu trên, vui lòng gửi cùng Đơn yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ và Bản khai báo tình trạng sức khỏe.
- Đối với hợp đồng là sản phẩm Bảo hiểm Liên kết đơn vị, MAP Life chỉ thực hiện sau khi Người nhận chuyển nhượng đã được tư vấn thông tin về hợp đồng bảo hiểm. Quý khách vui lòng cung cấp đúng số điện thoại để chúng tôi liên hệ.
- Bên nhận chuyển giao bắt buộc chỉ định Người thụ hưởng mới của hợp đồng. Trường hợp quý khách vẫn muốn giữ Người thụ hưởng hiện tại của hợp đồng, vui lòng xác nhận đồng ý và không cần điền mục Thay đổi Người thụ hưởng dưới đây.

Đồng ý ☐

## THAY ĐỔI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

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/CMND/Giấy khai sinh của Người thụ hưởng được chỉ định.

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

### Cam kết:

- Bên chuyển giao và Bên nhận chuyển giao xin cam kết rằng Bên chuyển giao sẽ từ bỏ quyền lợi và trách nhiệm của hợp đồng bảo hiểm này. Tất cả các quyền lợi và trách nhiệm của hợp đồng này sẽ được chuyển cho Bên nhận chuyển giao đồng thời là Bên mua bảo hiểm mới. Bên chuyển giao và Bên nhận chuyển giao xin chịu trách nhiệm pháp lý cho việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm này và cam kết không có bất cứ khiếu nại nào trong tương lai.
- Bên chuyển giao và Bên nhận chuyển giao đã kiểm tra nội dung Đơn yêu cầu, đã đọc Cam kết của bên nhận chuyển giao/Nội dung Lưu ý dành cho khách hàng và xác nhận đã cung cấp đúng các thông tin. Đồng thời, Bên nhận chuyển giao đã đọc, hiểu và đồng ý các nội dung cam kết của Bên nhận chuyển giao được liệt kê ở trang sau. Bên chuyển giao và Bên nhận chuyển giao hiểu và đồng ý rằng Đơn yêu cầu là một phần không thể tách rời của hợp đồng, đồng thời các yêu cầu chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life") chấp thuận. MAP Life không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển giao Hợp đồng giữa Bên chuyển giao và Bên nhận chuyển giao.

### 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<br>(Ký và ghi rõ họ tên) | Người được bảo hiểm<br>(Ký và ghi rõ họ tên) | Bên nhận chuyển giao<br>(Ký và ghi rõ họ tên) | Người nhận<br>(Ký và ghi rõ họ tên)     | Người xác nhận<br>(Ký và ghi rõ họ tên và đóng dấu) |
| Ngày/tháng/Năm:                           |                                              |                                               | Ngày/tháng/Năm:<br>Đơn vị nhận yêu cầu: |                                                     |

## CAM KẾT CỦA BÊN NHẬN CHUYỂN GIAO

- Tôi/chúng tôi đã được tư vấn đầy đủ về các điều kiện, điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quyền và nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm và nhận thức rõ các quyền lợi và nghĩa vụ của Tôi/chúng tôi và của MAP Life, hiểu rõ các loại trừ bảo hiểm, các khoản phí phải đóng và đồng ý với tất cả các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm được giao kết trên cơ sở Đơn Yêu Cầu Chuyển Nhượng Hợp Đồng Bảo Hiểm này, bao gồm mọi thông tin có liên quan.
- Bằng cách ký kết văn bản này, tôi/chúng tôi đồng ý cập nhật kịp thời cho MAP Life bất kỳ thay đổi nào về các thông tin cá nhân đã cung cấp, bao gồm cả thư điện tử, điện thoại và địa chỉ liên lạc. Đồng thời, tôi/chúng tôi cũng đồng ý sẽ cung cấp cho MAP Life bất kỳ thông tin bổ sung nào khi MAP Life có yêu cầu, ví dụ như các tờ khai thuế.
- Tôi/chúng tôi đồng ý cho phép MAP Life cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) thông tin cá nhân của tôi/chúng tôi như đã cung cấp trong hợp đồng bảo hiểm hoặc được cung cấp sau đó cho MAP Life, bao gồm cả thông tin về khai thuế và (ii) thông tin về hợp đồng bảo hiểm, bao gồm số hợp đồng bảo hiểm, giá trị tài khoản hoặc thông tin về hợp đồng và/hoặc giá trị tiền mặt của hợp đồng bảo hiểm, nếu có, tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm này, khi tôi/chúng tôi là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ.
- Tôi/chúng tôi bao gồm Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng, Bên nhận chuyển nhượng đồng ý cho phép Mirae Asset Prévoir thu thập và xử lý Dữ liệu cá nhân của tôi/chúng tôi như được đề cập, kê khai trong Đơn Yêu Cầu Chuyển Nhượng Hợp Đồng 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 Mirae Asset Prévoir được đăng trên trang thông tin điện tử tại: <https://www.map-life.com.vn/api/doc/Quydingh/Chinhhsachbaomat.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 Mirae Asset Prévoir, 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, chúng tôi để bắt đầu xử lý dữ liệu, điều này nghĩa là chúng tôi cần sự đồng ý toàn bộ từ Quý khách.*
- Tôi/chúng tôi đã được giải thích rõ ràng, đầy đủ về quyền lợi sản phẩm bảo hiểm, nhận thức được các đặc thù của sản phẩm đã lựa chọn, việc tham gia bảo hiểm của tôi/chúng tôi trên cơ sở tự nguyện, không bị ép buộc.
- Tôi/chúng tôi đồng ý để Mirae Asset Prévoir bảo lưu quyền cung cấp Hợp Đồng Bảo Hiểm và các thông tin liên quan dưới dạng thông tin điện tử qua thư điện tử cá nhân và số điện thoại nêu trên, đồng thời đồng ý để Mirae Asset Prévoir lưu trữ bản sao đối chiếu tại tài khoản của tôi/chúng tôi trên Cổng thông tin khách hàng trực tuyến và hệ thống dữ liệu của Mirae Asset Prévoir. Tôi/chúng tôi cũng đồng ý rằng việc gửi thông tin dưới hình thức như vậy được xem là chính xác và đầy đủ. Tất cả các quyền, nghĩa vụ và điều khoản có liên quan quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực tính từ thời điểm Mirae Asset Prévoir gửi thông tin đi. Ngày tôi nhận được bộ Hợp Đồng Bảo Hiểm/chứng từ liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được tính là ngày Mirae Asset Prévoir gửi thông tin đi dưới dạng thông tin điện tử.
- Tôi/chúng tôi đồng ý cho MAP Life gửi các thông báo và/hoặc liên lạc với Tôi/chúng tôi theo một trong bất kỳ địa chỉ/phương thức liên lạc nào được Tôi/chúng tôi cung cấp ở trên.

## LƯU Ý DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

- a. Quý khách yêu cầu chuyển nhượng, quý khách vui lòng gửi kèm bản sao Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân của Bên nhận chuyển nhượng còn hạn sử dụng.
- b. Việc thực hiện Chuyển nhượng áp dụng theo điều khoản hợp đồng của sản phẩm. Người được chuyển nhượng/ người thụ hưởng phải là người có mối quan hệ được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của MAP Life.
- c. Trong trường hợp người được bảo hiểm định cư tại nước ngoài hoặc lưu trú tại nước ngoài liên tục từ 60 ngày trở lên trở lên, Quý khách vui lòng gửi cho MAP Life thông báo trước khi rời khỏi Việt Nam.
- d. 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.

- 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.

- e. 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.