

ĐƠN YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KÈM XÁC NHẬN NỘP PHÍ BỔ SUNG (Nếu có)

Bên mua bảo hiểm: _____ Số hợp đồng bảo hiểm: _____
Số tiền nộp cùng để điều chỉnh hợp đồng (đồng): _____ Ngày nộp tiền: _____

Quý khách vui lòng chọn và điền thông tin vào mục muốn thay đổi và **bắt buộc in trang 1 và trang 2 trên cùng 1 tờ giấy**

☐ THAY ĐỔI ĐỊNH KỲ NỘP PHÍ

☐ Hàng năm ☐ Nửa năm ☐ Hàng Quý ☐ Hàng tháng

☐ THAY ĐỔI/ ĐIỀU CHỈNH QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

☐ Bổ sung sản phẩm bảo trợ ☐ Hủy sản phẩm bảo trợ ☐ Thay đổi số tiền bảo hiểm

Tên sản phẩm	Người được bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm hiện tại (VND)	Số tiền bảo hiểm điều chỉnh (VND)

Ghi chú: Quý khách Vui lòng nộp kèm Bản khai báo tình trạng sức khỏe khi:

- Thực hiện yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm hoặc/và Bổ sung sản phẩm bảo trợ trong 21 ngày cân nhắc đồng thời có bất kỳ thay đổi nào về thông tin sức khỏe đã khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- Thực hiện yêu cầu Tăng số tiền bảo hiểm hoặc/và Bổ sung sản phẩm bảo trợ sau 21 ngày cân nhắc.

Quý khách vui lòng xác nhận: Bản khai báo tình trạng sức khỏe ☐ Có ☐ Không

☐ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ghi chú: Quý khách vui lòng nộp kèm Bản khai báo tình trạng sức khỏe.

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

Ghi chú:

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.

☐ KHÁC

Cam kết:

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. Tôi/Chúng tôi 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.

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

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)	Cha/Mẹ/Người giám hộ hợp pháp (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

- Các điều chỉnh bổ sung sản phẩm bảo trợ, điều chỉnh định kỳ, điều chỉnh số tiền bảo hiểm hoặc quyền lợi bảo hiểm căn cứ theo quy định của điều khoản hợp đồng và quy định của MAP Life.
- 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 và/hoặc Người được bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế theo yêu cầu của Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm/Người được 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 hợp 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 nhà nước Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người khai báo thuế hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

- c. 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.
- d. 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/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 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, chúng tôi để bắt đầu xử lý dữ liệu, điều này nghĩa là chúng tôi cần sự đồng ý toàn bộ từ Quý khách.