

PHIẾU ĐỀ NGHỊ TIẾP TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

Mẫu số: CSS.F0011.V01.2025

Hợp đồng bảo hiểm:

Bên mua bảo hiểm:

Người được bảo hiểm:

Khi có bất kỳ thay đổi nào về thông tin liên lạc hoặc nhân thân, Quý khách vui lòng thông báo ngay với Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("MAP Life") để được kịp thời cập nhật thông tin.

I. ĐỀ NGHỊ TIẾP TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

Tôi, Bên mua bảo hiểm (BMBM) đề nghị được bổ sung văn bản này vào Hợp đồng bảo hiểm nêu trên do:

☐ Bên mua bảo hiểm	đã không ký trực tiếp và ghi rõ họ tên của mình trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nêu trên.
☐ Người được bảo hiểm (NĐBH)	
☐ NĐBH sản phẩm đính kèm	

Sau khi được tư vấn đầy đủ và đã kiểm tra lại các thông tin kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm, Tôi/Chúng tôi xác nhận:

- ☐ Hoàn toàn đồng ý với những thông tin đã kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lập ngày tháng năm..... và xác nhận tiếp tục tham gia bảo hiểm; hoặc
- ☐ Đồng ý với những thông tin đã kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lập ngày ... tháng năm ngoại trừ những thông tin cần điều chỉnh như sau:

(Quý khách vui lòng liệt kê các thông tin điều chỉnh khác với thông tin kê khai ban đầu trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp kèm các giấy tờ chứng minh, nếu có.)

.....
.....
.....
.....

Tôi/Chúng tôi, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo đây xác nhận và đồng ý:

(Vui lòng điền đầy đủ thông tin và đánh dấu ✓ vào ô thích hợp)

- ☐ Ngoài những thông tin đề nghị điều chỉnh trên, các nội dung, thông tin còn lại đã được ghi, kê khai đầy đủ, chính xác trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
- ☐ Toàn bộ nội dung thông tin được nêu trong Phiếu yêu cầu và các chứng từ kèm theo (nếu có) là có thật, đã được Tôi/Chúng tôi cung cấp đầy đủ, chính xác và toàn vẹn. Đồng thời, Tôi/Chúng tôi cam kết chịu trách nhiệm và giải trừ MAP Life khỏi mọi nghĩa vụ liên quan trong trường hợp có bất kỳ tranh chấp nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Bên thứ ba nào khác liên quan đến các đề nghị điều chỉnh nêu trên.
- ☐ Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng MAP Life có quyền thẩm định lại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thông báo các thay đổi của Hợp đồng bảo hiểm phát sinh do các thay đổi như trên (nếu có). Theo đó, Hợp đồng bảo hiểm nêu trên chỉ có hiệu lực kể từ ngày MAP Life chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chấp thuận bảo hiểm.
- ☐ Tôi/Chúng tôi đồng ý với việc MAP Life sẽ sử dụng chữ ký mà Tôi/Chúng tôi cung cấp tại văn bản này để làm căn cứ xác định tính hợp pháp của các chữ ký trong tất cả các văn bản liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nêu trên của Tôi/Chúng tôi và sẽ không có khiếu kiện, khiếu nại nào đối với việc MAP Life sử dụng chữ ký của Tôi/Chúng tôi cho mục đích xác định tính hợp pháp.

II. CUNG CẤP THÔNG TIN FATCA

Quý khách được yêu cầu cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản nước ngoài ("Đạo luật FATCA") của Hoa Kỳ. Vui lòng điền đầy đủ thông tin và đánh dấu ✓ vào ô thích hợp.

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi: ☐ Không ☐ Có

- Có nghĩa vụ thuế với Liên bang Hoa Kỳ; hoặc
- Có một trong các chỉ dấu (dấu hiệu) sau: (i) hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii) số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ liên quan đến việc cư trú tại Hoa Kỳ.
- Đại diện cho bất kỳ người Hoa Kỳ nào.

Trong trường hợp có đánh dấu vào ô "Có", Quý khách vui lòng nộp kèm tờ khai W9/W8 tương ứng và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai theo hướng dẫn của nhân viên MAP Life.

- ☐ Tôi/Chúng tôi hiểu rằng, trên cơ sở tin rằng khẳng định của Tôi/Chúng tôi là đúng sự thật, MAP Life sẽ dựa vào khẳng định này để có những hành động phù hợp.

Trong trường hợp có bất kỳ thay đổi nào về các yếu tố liên quan đến nghĩa vụ khai báo và nộp thuế tại Hoa Kỳ (ví dụ như có quốc tịch Hoa Kỳ, có địa chỉ cư trú, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ), Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ ngay lập tức thông báo cho MAP Life bằng văn bản và sẽ cung cấp thêm thông tin/chứng từ nếu MAP Life có yêu cầu.

III. CAM KẾT VÀ XÁC NHẬN

Tôi/Chúng tôi, những người ký tên dưới đây cam kết và đồng ý:

- ☐ Toàn bộ thông tin được nêu trong Phiếu yêu cầu này là có thật, đã được Tôi/Chúng tôi cung cấp đầy đủ, chính xác và toàn vẹn.
- ☐ Yêu cầu thay đổi này chỉ có giá trị hiệu lực khi được MAP Life chấp thuận bằng văn bản và với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chấp thuận.
- ☐ Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng mọi dữ liệu cá nhân cung cấp cho Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir ("Công ty") thuộc quyền sở hữu hợp pháp của Tôi/Chúng tôi và được cung cấp trên cơ sở tự nguyện. Tôi/Chúng tôi đồng ý:
 - (i) Cho Công ty thu thập, xử lý, điều chỉnh dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi, bao gồm dữ liệu cơ bản và dữ liệu nhạy cảm;
 - (ii) Cho phép Công ty thu thập, sử dụng, chuyển giao dữ liệu này cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền, tổ chức, cá nhân liên quan (bao gồm cả Cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ) để xử lý dữ liệu cá nhân hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu;
 - (iii) Cho phép Công ty thực hiện việc chuyển dữ liệu xuyên biên giới nhằm phục vụ mục đích xử lý theo quy định pháp luật.
- ☐ Tôi/Chúng tôi đã đọc, hiểu và chấp thuận với toàn bộ nội dung Chính sách Bảo vệ Dữ liệu cá nhân của MAP Life được đăng trên trang thông tin điện tử tại: <https://www.map-life.com.vn/>

Quý khách vui lòng kiểm tra và bảo đảm thông tin đã được điền đầy đủ và chính xác trước khi ký.

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký và ghi rõ họ tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Cha mẹ/Người giám hộ của NĐBH dưới 18 tuổi)

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày: ____/____/____

Ngày: ____/____/____

Người nộp yêu cầu ngày: ____/____/____

☐ Đại lý: Mã số:

☐ Trực tiếp tại:

☐ Bưu điện: