

PHIẾU KHAI BÁO THÔNG TIN ĐI NƯỚC NGOÀI

Mẫu số: CSS.F010.V01.2025

Hợp đồng bảo hiểm: Bên mua 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.

Tôi, Bên mua bảo hiểm (BMBM) yêu cầu Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir cập nhật thông tin như sau:

I. 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

Họ tên:

Quốc gia đến:

Địa chỉ cư trú tại nước ngoài:

Thời gian cư trú: Ngày xuất cảnh dự kiến: __/__/__

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

☐ Vùng nông thôn hoặc nơi hẻo lánh

☐ Thành phố hoặc thị trấn

☐ Chưa rõ

2. Điều kiện sống nơi cư trú?

☐ Khách sạn, biệt thự, căn hộ

☐ Nơi ở không có kết cấu xây dựng: lều, trại

☐ Chung cư, nhà riêng

☐ 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 đến trên ba địa điểm

☐ Di chuyển thường xuyên tới tối đa ba địa điểm

☐ Không xác định

II. THÔNG TIN NGƯỜI LIÊN HỆ TẠI VIỆT NAM (Nếu Bên mua bảo hiểm là người đi nước ngoài)

Họ tên: Số điện thoại:

Địa chỉ:

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. Người liên hệ không có các quyền và quyền lợi liên quan đến HĐBH.
- Công ty sẽ không giải quyết các tranh chấp phát sinh đến việc chỉ định Người liên hệ của Bên mua bảo hiểm.
- Vui lòng gửi kèm bản sao hộ chiếu và thị thực xuất nhập cảnh hoặc giấy tờ thay thế (nếu có).

III. 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.

IV. 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 nộp yêu cầu

- ☐ Đại lý: Mã số:
- ☐ Trực tiếp tại:
- ☐ Bưu điện:

Ngày: ____/____/____

Ngày: ____/____/____