

PHIẾU XÁC NHẬN THÔNG TIN ĐÓNG PHÍ

Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir (“MAP Life”)

Tôi/Chúng tôi tên:

Số CC/CCCD/Hộ chiếu: Cấp ngày: Nơi cấp:

Số Giấy phép KD/ Thành lập DN/ Giấy phép đầu tư (Bên mua bảo hiểm là Tổ chức):.....

Cấp ngày: Nơi cấp:

Địa chỉ:.....

Người đại diện hợp pháp: Chức vụ:

Điện thoại:..... Email:.....

Quan hệ với Bên mua bảo hiểm:

(Nếu Bên nộp phí bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm đề cập dưới, vui lòng cung cấp Giấy ủy quyền đóng phí cho Công ty.)

I. XÁC NHẬN THÔNG TIN ĐÓNG PHÍ

Tôi/Chúng tôi xác nhận đã thực hiện đóng phí (vui lòng tích ✓ vào các ô tương ứng):

- ☐ Đóng Phí bảo hiểm định kỳ
☐ Đóng Phí bổ sung
☐ Đóng Phí hoàn trả tạm ứng và khoản lãi

Phương thức đóng phí:

Thanh toán trực tuyến:	Thanh toán trực tiếp:
☐ Mobile Banking/Internet banking Số Tài khoản: Ngân hàng:	☐ Tại ngân hàng (Chuyển khoản hoặc Nộp tiền mặt (Tên và địa chỉ ngân hàng): Tên: Địa chỉ:
☐ Cổng thanh toán trực tuyến (Website/App Công ty)	☐ Máy POS (Mã chuẩn chi)
☐ Ví điện tử (Momo)	☐ Khác (Cho biết chi tiết)

Chi tiết đóng phí

Ngày giao dịch	Mã giao dịch	Số tiền giao dịch (Đồng)

Tôi/Chúng tôi xin xác nhận giao dịch đề cập trên để đóng phí cho:

- Hợp đồng bảo hiểm:
- Họ tên Bên mua bảo hiểm:
- Người được bảo hiểm chính:.....

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/>

Người đóng phí
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

Tư vấn viên
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày: ____/____/____

Ngày: ____/____/____

Ngày: ____/____/____