

ĐƠN YÊU CẦU CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm đồng thời Bên chuyển nhượng:

Số hợp đồng bảo hiểm:

BÊN NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG

Họ và tên Bên nhận chuyển nhượng:

Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:

Giới tính:

Ngày sinh:

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu:

Nơi cấp:

Nam

/ /

Nữ

Ngày / Tháng / Năm

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

Nghề nghiệp:

Công việc cụ thể:

Quốc tịch

Địa chỉ thường trú:

Địa chỉ liên lạc:

Điện thoại:

Email:

Bên nhận chuyển nhượng 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 nhượng hợp đồng có thể dẫn đến việc MAP Life hủy bỏ (các) sản phẩm bảo trợ 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 bảo trợ: Bảo hiểm hỗ trợ chi phí học tập; Bảo hiểm bảo trợ hỗ trợ đóng phí; Bảo hiểm bảo trợ 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 kèm Đơn yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ và Bản khai báo tình trạng sức khỏe.

- Bên nhận chuyển nhượng 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/Hộ chiếu/Giấy KS	Địa chỉ liên hệ	Mối quan hệ với Người được bảo hiểm	Tỷ lệ

Cam kết:

Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng xin cam kết rằng Bên chuyển nhượng 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 giao cho Bên nhận chuyển nhượng đồng thời là Bên mua bảo hiểm mới. Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng xin chịu trách nhiệm pháp lý cho việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm này và cam kết không có bất cứ khiếu nại nào trong tương lai.

Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng đã kiểm tra nội dung Đơn yêu cầu, đã đọc trang sau và xác nhận đã cung cấp đúng các thông tin. Đồng thời, Bên nhận chuyển nhượng đã đọc, hiểu và đồng ý các nội dung cam kết của Bên nhận chuyển nhượng được liệt kê ở trang sau. Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng 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 nhượng giữa Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng.

PHẦN DÀNH CHO KHÁCH HÀNG

Bên mua

Người được

Bên nhận

bảo hiểm

bảo hiểm

chuyển nhượng

(ký và ghi rõ họ tên)

(ký và ghi rõ họ tên)

(ký và ghi rõ họ tên)

Ngày/tháng/năm:

PHẦN DÀNH CHO NƠI NHẬN YÊU CẦU

Người nhận

Người xác nhận

(ký và ghi rõ họ tên)

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ngày/tháng/năm:

Đơn vị nhận yêu cầu:

CAM KẾT CỦA BÊN NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG

- Trong khoảng thời gian kể từ thời điểm ký Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm cho đến Ngày Hiệu Lực của Hợp Đồng Bảo Hiểm, tôi/chúng tôi cam kết sẽ thông báo cho MAP Life bất kỳ sự thay đổi nào về tình trạng sức khỏe của tôi/chúng tôi dẫn đến phải thay đổi các nội dung đã được kê khai tại Bản câu hỏi sức khỏe trên đây. Tôi/chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các thông tin trong Bản câu hỏi sức khỏe đóng vai trò quan trọng và là cơ sở để MAP Life quyết định chấp nhận bảo hiểm cho tôi/chúng tôi.
- Tôi đồng ý để bác sỹ, bệnh viện, cơ sở y tế đã điều trị hoặc tư vấn sức khỏe cho Tôi và các tổ chức/cá nhân có liên quan khác cung cấp cho MAP Life hoặc tổ chức/cá nhân do MAP Life chỉ định mọi thông tin có liên quan đến sức khỏe của Tôi.
- 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 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 Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm này, bao gồm mọi thông tin có liên quan.
- Tôi/chúng tôi đồng ý cho MAP Life truy cập vào hồ sơ y tế điện tử cá nhân của tôi tại các cơ quan y tế có thẩm quyền để thu thập, xác minh tình hình sức khỏe của tôi/chúng tôi trong quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đồng ý coi các thông tin đó là một trong các căn cứ pháp lý để MAP Life giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho tôi.
- 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 đồng ý rằng các thông tin và số liệu do chúng tôi cung cấp trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm có thể được MAP Life, các đối tác của MAP Life sử dụng cho những mục đích hợp pháp của MAP Life, bao gồm thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền 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 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 mà không cần phải được Tôi/chúng tôi cho phép trước. Ngoài ra, nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản của Tôi/chúng tôi, MAP Life không được phép tiết lộ hoặc sử dụng các số liệu và thông tin này cho bất kỳ bên thứ ba nào khác.
- 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 QUÝ KHÁCH

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Dịch vụ nhắn tin điện tử (SMS) 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.