

## GIẤY ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

(KÝ HIỆU OPPS02)

Ngày: \_\_\_\_\_

Điều chỉnh hợp đồng trong 21 ngày cân nhắc

Điều chỉnh hợp đồng sau 21 ngày cân nhắc

Hợp đồng bảo hiểm số: \_\_\_\_\_ Ngày hợp đồng có hiệu lực: \_\_\_\_\_

Bên mua bảo hiểm: \_\_\_\_\_ Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: \_\_\_\_\_

Số nhà/Đường/Phố/Tổ: \_\_\_\_\_

Phường/Xã/Thị trấn: \_\_\_\_\_ Quận/Huyện: \_\_\_\_\_ Tỉnh/TP \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Quý khách đánh dấu vào ô cần điều chỉnh tương ứng:**

Tăng số tiền bảo hiểm

Giảm số tiền bảo hiểm

Thêm sản phẩm bổ trợ/bổ sung

Hủy bỏ sản phẩm bổ trợ/bổ sung

### CHI TIẾT ĐIỀU CHỈNH

Tên sản phẩm	Người được bảo hiểm (NĐBH)	Số tiền bảo hiểm đề nghị điều chỉnh	Thời hạn sản phẩm

**Điều chỉnh dành riêng cho sản phẩm đầu tư:**

Thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm

Đề nghị điều chỉnh \_\_\_\_\_

Hủy hợp đồng trong thời gian cân nhắc

Chấm dứt hiệu lực hợp đồng trước thời hạn

Nhận Quyền lợi Bảo hiểm (Bảo tức/ Duy trì/ Phiếu tiền mặt)(\*)

Bảo Tức       Duy Trì       Phiếu tiền mặt

Số tiền \_\_\_\_\_

Hoàn trả khoản tạm ứng và

Giữ nguyên định kỳ hiện tại

Chuyển lại định kỳ nộp phí ban đầu

Nhận Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại (\*)

Số tiền \_\_\_\_\_

Dừng đóng phí và duy trì hợp đồng với số tiền bảo hiểm giảm

Nhận Quyền lợi duy trì hợp đồng

Số tiền \_\_\_\_\_

Nhận Quyền lợi đáo hạn hợp đồng

Số tiền \_\_\_\_\_

Các thay đổi khác: \_\_\_\_\_

Nộp phí bảo hiểm đóng thêm

Phí đề nghị đóng thêm \_\_\_\_\_

Rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng (\*)

Số tiền \_\_\_\_\_

Thay đổi Quyền lợi Bảo hiểm Tử vong

Đề nghị điều chỉnh \_\_\_\_\_

Thay đổi phí bảo hiểm cơ bản định kỳ

Hiện tại \_\_\_\_\_

Đề nghị điều chỉnh \_\_\_\_\_

Tiếp tục đóng phí sau khi tạm ngừng đóng phí

(\*) Yêu cầu mỗi lần rút tiền **tối thiểu** là 2.000.000 đồng (Hai triệu đồng), nhận tạm ứng là 1.000.000 đồng (Một triệu đồng).



## HÌNH THỨC THANH TOÁN

Chuyển tiền vào tài khoản tại ngân hàng

Tên chủ tài khoản:	Số tài khoản:
Tại ngân hàng:	Chi nhánh:
Địa chỉ:	

Nhận tiền mặt tại quầy ngân hàng

Tên người nhận:	<input type="checkbox"/> Số CMND	<input type="checkbox"/> CCCD:
Tại ngân hàng:	Ngày cấp:	Nơi cấp:
Chi nhánh:	Địa chỉ:	

Chuyển tiền sang hồ sơ/hợp đồng khác

Số hồ sơ/hợp đồng	Bên mua bảo hiểm (BMBH)	Quan hệ với BMBH của Hợp đồng nêu trên	Số tiền (VNĐ)

Nhận tiền tại Trung tâm Dịch vụ Khách hàng MVI Life ( $\leq 50$  triệu)

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

## KHAI BÁO FATCA

Tại thời điểm Đề nghị điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được uỷ quyền nhận giá trị tiền mặt có thuộc trường hợp: Là công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân Hoa Kỳ; hoặc sinh tại Hoa Kỳ; hoặc có địa chỉ thường trú/ địa chỉ hòm thư/ địa chỉ liên lạc/ địa chỉ giữ thư tại Hoa Kỳ; hoặc có số điện thoại Hoa Kỳ; hoặc có yêu cầu thanh toán tới một tài khoản được duy trì tại Hoa Kỳ; hoặc có giấy tờ uỷ quyền hiện hành cho người có địa chỉ tại Hoa Kỳ hay không?

Không

Có, vui lòng cung cấp thông tin theo biểu mẫu phù hợp:

- Công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân Hoa Kỳ; hoặc sinh tại Hoa Kỳ: W9
- Các dấu hiệu Hoa Kỳ khác: Cá nhân - W-8BEN, Tổ chức - W-8BEN-E"

## CAM KẾT

Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan đã cung cấp đúng thông tin cho MVI Life và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết cũng như đồng ý để MVI Life thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu nói trên.

Tôi/ Chúng tôi ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày MVI Life xác nhận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng MVI Life được thu thập, xử lý, chuyển giao các thông tin, dữ liệu cá nhân do tôi/chúng tôi cung cấp trong Giấy đề nghị này và các tài liệu liên quan kèm theo cho các hoạt động nhằm mục đích thực hiện yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, phục vụ Hợp đồng bảo hiểm hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thoả thuận đã ký kết hoặc thông báo có liên quan.

Lưu ý về chữ ký

- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của BMBH: BMBH sẽ ký tên
- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của NĐBH:

Tuổi NĐBH	Người ký tên		
< 7 tuổi	(i) BMBH		(ii) Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH
Từ 7 tuổi đến < 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH	(iii) Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH
≥ 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH	

<b>Chữ ký Bên mua bảo hiểm</b> Họ và tên.....	<b>Chữ ký Người được bảo hiểm</b> Họ và tên.....
<b>Chữ ký Người được uỷ quyền nhận giá trị tiền mặt</b> Họ và tên.....	<b>Chữ ký Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH</b> Họ và tên.....
<b>Nơi nhận yêu cầu: .....</b> <b>Ngày nhận .....</b>	<b>Người nhận .....</b> <b>Ký tên .....</b>