

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

Thêm bỏ sản phẩm bổ trợ/bổ sung

Giảm số tiền bảo hiểm

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 (≤ 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	

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

OPS ĐCHĐ 11-2022

www.mvilife.com.vn