

**CÔNG TY TNHH MANULIFE VIỆT NAM  
BẢNG KHAI BÁO THÔNG TIN BÊN THỨ BA**

**SỐ HỢP ĐỒNG**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BÊN MUA BẢO HIỂM:** \_\_\_\_\_

**THÔNG TIN CỦA BÊN THỨ BA (Vui lòng sử dụng bảng riêng cho mỗi bên thứ ba)**

**1. Phần dành cho Bên thứ ba là cá nhân chỉ có quốc tịch Việt Nam**

Họ và tên: ..... Ngày sinh: ..... Địa chỉ: ..... Số điện thoại: ..... Số CMND/ Hộ chiếu: ..... <i>Vui lòng cung cấp bản sao CMND/ Hộ chiếu</i> Nghề nghiệp: .....	Nguồn gốc số tiền: <input type="checkbox"/> Từ Bên Mua Bảo Hiểm <input type="checkbox"/> Khác: ..... Mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm: <input type="checkbox"/> Bố/ Mẹ <input type="checkbox"/> Chồng/ Vợ <input type="checkbox"/> Con cái <input type="checkbox"/> Anh/ Chị/ Em Anh/chị có đang làm đại lý bảo hiểm Manulife không? <input type="checkbox"/> Có, MSDL ..... <input type="checkbox"/> Không
---	---

**2. Phần dành cho Bên thứ ba là công ty/tổ chức**

Tên công ty: ..... Địa chỉ trụ sở chính: ..... Số điện thoại: .....	<p><i>Vui lòng cung cấp bản sao Giấy phép kinh doanh</i></p> MST/ Số GPĐKKD của công ty: ..... Lĩnh vực kinh doanh của công ty: ..... Mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm: .....
---	---

Cá nhân nắm giữ trực tiếp hoặc gián tiếp từ 25% trở lên vốn điều lệ của Công ty/ Tổ chức; chủ doanh nghiệp tư nhân; cá nhân khác thực tế chi phối, kiểm soát Công ty/ Tổ chức (ví dụ: thành viên Hội đồng thành viên của Công ty TNHH, thành viên Hội đồng quản trị/ cổ đông có quyền biểu quyết của Công ty Cổ phần, Đại diện theo pháp luật v.v. có quyền chi phối, kiểm soát Công ty/ Tổ chức):

Họ & tên	CMND/ Hộ chiếu	Địa chỉ cư trú tại Việt Nam/ nước ngoài	Số điện thoại	Nghề nghiệp & chức vụ/ngành nghề kinh doanh	Tỷ lệ % góp vốn



### 3. Phần dành cho Bên thứ ba là cá nhân có từ hai (02) quốc tịch trở lên

Họ và tên: .....  
 Ngày sinh: .....

Quốc tịch 1: .....	Quốc tịch 2: .....
Số nhà, tên đường: .....	Số nhà, tên đường: .....
Thành phố: .....	Thành phố: .....
Khu vực: .....	Khu vực: .....
Quốc gia: .....	Quốc gia: .....
Số điện thoại: .....	Số điện thoại: .....
Email: .....	Email: .....

Mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm: <input type="checkbox"/> Bố/ Mẹ <input type="checkbox"/> Chồng/ Vợ <input type="checkbox"/> Con cái <input type="checkbox"/> Anh/ Chị/ Em	Nguồn gốc số tiền: <input type="checkbox"/> Từ Bên Mua Bảo Hiểm <input type="checkbox"/> Khác: _____ Anh/chị có đang làm đại lý bảo hiểm Manulife không? <input type="checkbox"/> Có, MSDL _____ <input type="checkbox"/> Không
---	--

### (CÁC) HOẠT ĐỘNG LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM *(Vui lòng chọn những mục thích hợp)*

Đưa ra quyết định hay tham gia vào hợp đồng theo hình thức:

- Đóng phí bảo hiểm
- Thanh toán khoản vay
- Thực hiện (các) quyền của Bên mua bảo hiểm (BMBH) theo quy định trên điều khoản
- Khác : \_\_\_\_\_

Lưu ý:

*Công ty chỉ thực hiện các giao dịch liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm và quy định của hợp đồng bảo hiểm. Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện theo hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu hợp lệ của người có quyền.*

Tôi/chúng tôi đồng ý rằng Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (dưới đây gọi là Công ty) sẽ được quyền thực hiện các công việc cần thiết để tuân thủ các quy định của pháp luật hiện hành, bao gồm cả việc thu thập và cung cấp thông tin của tôi cho các cơ quan có thẩm quyền trong và ngoài nước để đáp ứng yêu cầu của pháp luật.

Tôi/chúng tôi khẳng định rằng tất cả các thông tin được cung cấp hay kê khai trong Bảng khai báo này hay các biểu mẫu khác và bất kỳ thông tin nào khác do tôi/chúng tôi cung cấp cho Công ty là hoàn toàn đầy đủ và đúng sự thật. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng những thông tin này là căn cứ để Công ty thẩm định các điều kiện bảo hiểm và cơ sở pháp lý để cấp Hợp đồng bảo hiểm.

Tôi/chúng tôi xác nhận đã hiểu rằng:

- 1) Bảng khai báo này và các biểu mẫu được tôi/chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của hợp đồng bảo hiểm khi Bảng khai báo này được Công ty chấp thuận.
- 2) Hợp đồng bảo hiểm có thể bị vô hiệu hoặc bị Công ty đơn phương đình chỉ nếu tôi/chúng tôi không hoàn thành nghĩa vụ kê khai và cung cấp thông tin theo điều 19.2 và 22.1 của Luật Kinh Doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10.

\_\_\_\_\_  
 Họ tên và chữ ký Người làm chứng  
 Ngày:

\_\_\_\_\_  
 Họ tên và chữ ký của Bên mua bảo hiểm/Bên thứ ba  
 Ngày: