

PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM HƯU TRÍ

Ngày yêu cầu:/...../..... Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) hưu trí số:
Doanh nghiệp/Bên mua bảo hiểm (BMBH):
Người được bảo hiểm (NĐBH):

1 Nội dung yêu cầu

Tôi/Chúng tôi đề nghị Sun life Việt Nam (SLVN) thực hiện khôi phục hiệu lực HĐBH nêu trên. Tôi/Chúng tôi cam kết, tính đến thời điểm lập Phiếu Yêu Cầu (PYC) Khôi phục hiệu lực hợp đồng này, NĐBH:

- Đang thực sự làm việc^(*) tại Công ty (“Công ty”) – là BMBH tại thời điểm phát hành HĐBH nêu trên. (Nếu Quý khách lựa chọn câu này, vui lòng bỏ qua mục số 2 – Thông tin thẩm định, sau đó ký và ghi rõ họ tên tại Phần xác nhận dành cho NĐBH).
- Hiện đã nghỉ việc tại Công ty – là BMBH tại thời điểm phát hành HĐBH nêu trên. (Nếu Quý khách lựa chọn xác nhận này, vui lòng trả lời đầy đủ các câu hỏi tại mục số 2 – Thông tin thẩm định, sau đó ký và ghi rõ họ tên tại phần xác nhận dành cho NĐBH).

(*) “thực sự làm việc” nghĩa là tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH này, NĐBH đang làm việc toàn thời gian để hưởng mức lương/tiền công định kỳ theo Hợp đồng lao động có thời hạn tối thiểu một năm với Công ty, và công việc yêu cầu người lao động làm việc ít nhất 35 giờ mỗi tuần tại địa điểm làm việc của Công ty. Điều này bao gồm cả số giờ vắng mặt trong các ngày nghỉ có hưởng lương, nghỉ phép để đi học hoặc tham gia đào tạo nhưng không bao gồm nghỉ ốm.

2 Thông tin thẩm định

Quý khách vui lòng đọc kỹ và trả lời đầy đủ các câu hỏi thẩm định dưới đây

Nếu có câu trả lời “Có” đối với bất kỳ câu hỏi nào ở Mục 2 – Thông tin thẩm định hoặc HĐBH đã mất hiệu lực trên 06 tháng, vui lòng đính kèm Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) của tất cả (những) Người được bảo hiểm của HĐBH

	NĐBH của sản phẩm chính		(Những) NĐBH của sản phẩm bổ sung	
	Có	Không	Có	Không
1) Đã có thay đổi nơi cư trú ở nước ngoài hoặc rời khỏi lãnh thổ Việt Nam từ 03 tháng trở lên?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Đã hoặc dự định làm việc hoặc thay đổi nghề nghiệp hoặc tham gia các môn thể thao mang tính chất nguy hiểm (ví dụ như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn hoặc các hoạt động thể thao tương tự) không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Trong 02 năm qua, có tham gia hoặc có ý định tham gia trên chuyến bay như một phi công, phi hành đoàn, tiếp viên hàng không hay không, ngoại trừ với tư cách là hành khách trên chuyến bay thương mại?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Có bất kỳ Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm/Yêu cầu Khôi phục hợp đồng nào liên quan đến bảo hiểm nhân thọ/tai nạn/sức khỏe bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn hoặc từ chối tại bất kỳ Công ty Bảo hiểm Nhân thọ nào kể cả SLVN không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Trong 5 năm qua, Quý khách có bao giờ phải nghỉ việc hoặc phải nhập viện hơn 5 ngày liên tục hoặc phải nhập viện hai lần trở lên trong một năm bất kể số ngày nằm viện cho cùng một bệnh hoặc nhiều bệnh có cùng nguyên nhân không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Trong 2 năm qua, Quý khách có phải dùng bất kỳ loại thuốc nào hàng ngày hoặc được yêu cầu phải dùng thuốc trên 10 ngày liên tục cho bất kỳ bệnh lý nào, hoặc đã được tư vấn y khoa (không bao gồm do các triệu chứng cảm lạnh và ho thông thường), đã thực hiện xét nghiệm hoặc điều trị cho bất kỳ bệnh gì, hoặc đang chờ tư vấn y khoa hoặc xét nghiệm cho bất kỳ bệnh lý nào không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Quý khách có bao giờ có các triệu chứng hoặc được điều trị hoặc được chẩn đoán cho bất kỳ bệnh lý nào sau đây: bệnh tim mạch, cao huyết áp, đau ngực, đột quỵ, ung thư hoặc khối u phát triển bất thường, bệnh tiểu đường, bệnh tâm thần hoặc thần kinh, động kinh, bệnh hô hấp, viêm gan, bệnh gan, bệnh thận, bệnh đường tiết niệu hoặc tiêu hóa, bệnh của cơ hoặc khớp, khuyết tật, HIV, AIDS hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lưu ý:

BMBH chỉ có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất và trước khi kết thúc thời hạn tích lũy.

3 Cam kết chung

Tôi/Chúng tôi (BMBH/NĐBH) đồng ý và cam kết rằng:

- (1) Yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH này chỉ có giá trị khi có chữ ký xác nhận của BMBH/NĐBH.
- (2) Việc khôi phục hiệu lực HĐBH này chỉ bắt đầu có hiệu lực khi BMBH thanh toán đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm cần thiết để khôi phục hiệu lực HĐBH và được SLVN chấp thuận bằng văn bản. Việc yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng này cũng như bất kỳ thông tin khai báo có liên quan sẽ là một phần không thể tách rời của HĐBH này.
- (3) Tôi/Chúng tôi đã cung cấp và kê khai đầy đủ và trung thực các nội dung trong PYC này và các biểu mẫu khác theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi một cách độc lập. PYC này và các khai báo khác đều do chính Tôi/Chúng tôi tự điền và/hoặc lập. Tôi/Chúng tôi hiểu và xác nhận rằng, những thông tin này là căn cứ để SLVN thẩm định, xem xét việc chấp nhận khôi phục; hoặc không chấp nhận khôi phục; hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực HĐBH có điều kiện. Việc SLVN chấp nhận khôi phục hiệu lực HĐBH căn cứ trên PYC này đồng nghĩa với sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi về các điều khoản và điều kiện của HĐBH sau khi khôi phục.
- (4) Tôi/Chúng tôi cam kết, cho mục đích thẩm định yêu cầu nói trên, sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng/thông tin cần thiết, và đồng ý để các bác sỹ, cơ sở y tế và các tổ chức, cá nhân khác cung cấp cho SLVN và/hoặc bên thứ ba theo sự đồng ý hoặc ủy quyền của SLVN tất cả các thông tin về việc khám, điều trị bệnh, thương tật, tai nạn, HIV/AIDS và các thông tin khác liên quan đến NĐBH và/hoặc BMBH. Bản sao các y chứng (bệnh án, xét nghiệm, và các giấy tờ liên quan đến sức khỏe khác) từ các nơi nói trên cung cấp có giá trị tương đương như bản chính.
- (5) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Sun Life Việt Nam:
 - (i) có quyền chuyển giao thông tin cá nhân do Tôi/Chúng tôi cung cấp tại PYC này và các giấy tờ khác cho bất kỳ bên thứ ba trong các trường hợp 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 và quản lý 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.
 - (ii) sử dụng và/hoặc chia sẻ các thông tin của Tôi/Chúng tôi cung cấp tại PYC này, HĐBH và các giấy tờ khác cho bất kỳ bên thứ ba ngoài mục đích nêu tại mục (i) ở trên. *Nếu không đồng ý với nội dung tại mục (ii) này, xin vui lòng đánh dấu vào ô kế bên* .
- (6) Tôi/Chúng tôi không tham gia vào bất kỳ giao dịch đáng ngờ hoặc hoạt động vi phạm pháp luật nào được quy định theo Luật phòng, chống rửa tiền của Việt Nam. Tôi/Chúng tôi tuyên bố thêm rằng tiền dùng để đóng phí bảo hiểm không có nguồn gốc từ bất kỳ hoạt động vi phạm pháp luật nào được quy định theo Luật phòng, chống rửa tiền của Việt Nam.

Doanh nghiệp/BMBH
*(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường của BMBH/
 Người đại diện cho Doanh nghiệp và đóng dấu
 nếu BMBH là Doanh nghiệp)*

Họ tên:.....

Người được bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Họ tên:.....

4 Phần dành cho Sun Life Việt Nam

Nhân viên tiếp nhận yêu cầu Ngày nhận:/...../..... Văn phòng:

Đã kiểm tra chữ ký BMBH ký tại quầy Ghi chú khác (nếu có):

Vui lòng không tẩy xóa khi điền Phiếu yêu cầu