PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Sun Life

Ngày yêu cầu: ...../...../..... Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số: .....

Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

Người được bảo hiểm (NĐBH): .....

1 Nội dung yêu cầu

Tôi, BMBH của HĐBH nêu trên, đề nghị Sun Life Việt Nam thực hiện khôi phục hiệu lực HĐBH này.

Quý khách vui lòng đọc kỹ và trả lời đầy đủ các câu hỏi thẩm định dưới đây	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?	☐	☐	☐	☐
2) Đã hoặc dự định làm việc hoặc thay đổi nghề nghiệp hoặc tham gia các môn thể thao mang tính chất nguy hiểm (như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn hoặc các hoạt động thể thao tương tự) không?	☐	☐	☐	☐
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?	☐	☐	☐	☐
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 Sun Life Việt Nam không?	☐	☐	☐	☐
5) Có bất kỳ triệu chứng, được tư vấn, được chẩn đoán hoặc được điều trị về bệnh cao huyết áp, đột quỵ, các vấn đề tim mạch, bệnh tiểu đường, ung thư hoặc khối u, đau ngực, chảy máu hệ tiêu hóa, hoặc ho/khác ra máu không?	☐	☐	☐	☐
6) Có được khám hoặc được chỉ định khám, đã từng phẫu thuật hoặc được chỉ định phẫu thuật, đã xét nghiệm hoặc được chỉ định bất kỳ xét nghiệm y khoa tại bất kỳ bệnh viện/cơ sở y tế nào không?	☐	☐	☐	☐
7) Có bất kỳ kết quả kiểm tra/khám định kỳ bất thường hoặc có bất kỳ kết quả bất thường như điện tâm đồ, X-Quang, siêu âm, thử nước tiểu, thử máu,v...v… hay không?	☐	☐	☐	☐

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.*
- *Nếu có câu trả lời "Có" hoặc HĐBH đã mất hiệu lực trên 06 tháng, vui lòng đính kèm Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) của tất cả những NĐBH của HĐBH.*

2 Khai báo thuế

Khai báo thuế dành cho công dân Hoa Kỳ hoặc người có nghĩa vụ khai báo thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong các yếu tố liên quan đến Hoa Kỳ bao gồm: (i) Hộ chiếu hoặc giấy tờ cư trú tại Hoa Kỳ; (ii) Mã số thuế tại Hoa Kỳ; (iii) Nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Hoa Kỳ; (iv) Tổ chức được thành lập tại Hoa Kỳ.

☐ Tôi/ Chúng tôi (BMBH) cam kết đã hoàn tất khai báo mẫu.

Trong trường hợp không đánh dấu vào ô tại phần Khai báo thuế, bằng việc ký tên bên dưới, BMBH xác nhận và đồng ý rằng:

- Tôi/Chúng tôi không phải là đối tượng có nghĩa vụ khai báo thuế tại Hoa Kỳ dưới bất kỳ hình thức nào vào thời điểm có yêu cầu này; và
- Nếu có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các thông tin đề cập ở phần Khai báo thuế, Tôi/ Chúng tôi sẽ thông báo cho Sun Life Việt Nam trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát sinh thay đổi.

3 Cam kết chung

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi (BMBH/NĐBH) xác nhận và đồng ý rằng:

(1) Việc khôi phục hiệu lực HĐBH này chỉ bắt đầu có hiệu lực khi BMBH thanh toán đầy đủ các khoản phí bảo hiểm để khôi phục hiệu lực HĐBH và được Sun Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản. Phiếu yêu cầu này (PYC) và bất kỳ thông tin khai báo có liên quan là một phần không tách rời của HĐBH.

(2) Nội dung kê khai tại PYC này và các khai báo khác (nếu có) là đầy đủ và trung thực theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi. 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 Sun Life Việt Nam 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 Sun Life Việt Nam 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.

(3) Cho mục đích thẩm định yêu cầu nói trên, Tôi/Chúng tôi sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng/thông tin cần thiết và đồng ý để các bác sĩ, cơ sở y tế và các tổ chức, cá nhân khác cung cấp cho Sun Life Việt Nam và/hoặc bên thứ ba theo sự đồng ý hoặc ủy quyền của Sun Life Việt Nam 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.

(4) Sun Life Việt Nam:

(i) được quyền chuyển giao thông tin cá nhân do Tôi/Chúng tôi cung cấp tại hồ sơ này, HĐBH 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 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) được quyền tự mình hoặc thông qua bên thứ ba sử dụng, cung cấp các thông tin tại hồ sơ này và các giấy tờ khác phát sinh trong quá trình thực hiện HĐBH để thực hiện các hoạt động nhằm mục đích hợp pháp ngoài mục đích nêu tại mục (i) trên đây. Tôi/Chúng tôi đồng ý nhận thông tin về các chương trình khuyến mại của Sun Life Việt Nam gửi đến số điện thoại di động/địa chỉ email của Tôi/Chúng tôi. *Nếu không đồng ý với nội dung tại mục (ii) này, xin vui lòng đánh dấu vào ô kế bên* ☐.

(5) Tôi/Chúng tôi không tham gia vào bất kỳ giao dịch nhằm mục đích rửa tiền, tài trợ khủng bố hoặc bất kỳ hành vi vi phạm pháp luật nào khác trong suốt quá trình tham gia bảo hiểm.

Xác nhận của Người làm chứng/Tư vấn tài chính:

(1) Tôi cam kết rằng, qua quan sát tại thời điểm này, tình trạng sức khỏe của (những) NĐBH không có dấu hiệu bất thường, tôi cũng đã kiểm tra, đối chiếu bản chính tất cả giấy tờ tùy thân của cá nhân hoặc giấy phép của doanh nghiệp, nếu có bất kỳ sai sót gì tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

(2) Tôi xác nhận các chữ ký bên dưới được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi và là chữ ký của BMBH và NĐBH/Người giám hộ.

Bên mua bảo hiểm *(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường; đóng dấu trong trường hợp BMBH là Doanh nghiệp)*	**Người được bảo hiểm/ Người giám hộ** *(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)*	**Người làm chứng/ Tư vấn tài chính** *(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)*
Họ tên:.....	Họ tên:.....	Họ tên:..... MSTVTC: .....

4 Phần dành cho Sun Life Việt Nam

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

☐ Đã kiểm tra chữ ký ☐ Ký tại quầy Ghi chú khác (nếu có): .....