

HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÂN THỌ

(Dành cho khách hàng mua bảo hiểm cá nhân)

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm ("HSYCBH") là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm được Sun Life Việt Nam chấp thuận



Hợp đồng bảo hiểm số:

Mã số Bên mua bảo hiểm:

Họ tên Tư vấn Tài chính:

Mã số Người được bảo hiểm:

Mã số Tư vấn Tài chính:

A Thông tin chung

Nếu Người được bảo hiểm (NĐBH) cũng là Bên mua bảo hiểm (BMBH) thì chỉ cần điền Mục I.
Nếu NĐBH dưới 18 tuổi thì Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp là người cung cấp thông tin.
Nếu BMBH là Công ty hoặc Tổ chức, vui lòng đánh dấu ô kế bên, bỏ qua Mục I và điền mẫu Thông tin Công ty/Tổ chức ☐

I. Bên mua bảo hiểm (BMBH)

II. Người được bảo hiểm (NĐBH)

1. Họ và tên (chữ IN HOA):

2. Ngày sinh (ngày/tháng/năm):

3. Tuổi:

Tuổi:

4. Nơi sinh:

5. Quốc tịch 1:

Nơi sinh:

Quốc tịch 1:

6. Quốc tịch 2:

Quốc tịch 2:

7. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

☐ Nam ☐ Nữ

8. Tình trạng hôn nhân: ☐ Độc thân ☐ Kết hôn
☐ Khác

☐ Độc thân ☐ Kết hôn
☐ Khác

9. Số giấy tờ tùy thân:

(ghi rõ loại giấy tờ) Ngày cấp:

Nơi cấp:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

10. Điện thoại nhà riêng:

11. Điện thoại di động:

12. Địa chỉ Email:

13. Nghề nghiệp/Chức danh:

14. Chi tiết công việc:

15. Tên cơ quan:

16. Thu nhập ước tính hàng năm (đồng):

17. Địa chỉ đăng ký thường trú/Nơi đăng ký cư trú ở nước ngoài: (nếu khác BMBH)

Số nhà, Tên đường:

Phường/Xã, Quận/Huyện:

Tỉnh/Thành phố, Quốc gia:

18. Nơi ở hiện tại: Là địa chỉ thường trú của BMBH ☐. Nếu khác, vui lòng điền thông tin:

Số nhà, Tên đường:

Phường/Xã, Quận/Huyện:

Tỉnh/Thành phố, Quốc gia:

19. Địa chỉ liên lạc: Là địa chỉ thường trú ☐ / Nơi ở hiện tại ☐ của BMBH. Nếu khác, vui lòng điền thông tin:

Số nhà, Tên đường:

Phường/ Xã, Quận/ Huyện:

Tỉnh/Thành Phố, Quốc gia:

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)



20. Mối quan hệ của BMBH với NDBH: ☐ Bản thân ☐ Con ruột ☐ Vợ/Chồng ☐ Cha/Mẹ ☐ Khác

21. **Khai báo FATCA:** Bên mua bảo hiểm có phải là công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân Hoa Kỳ (bao gồm cả người có thẻ xanh hoặc thẻ thường trú) không?

☐ Không ☐ Có, vui lòng cung cấp mã số thuế Hoa Kỳ (TIN)

B Thông tin về Hợp đồng bảo hiểm

Sản phẩm: tham khảo Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm đính kèm.

22. Sản phẩm bảo hiểm chính:

23. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

24. Định kỳ đóng phí: ☐ Năm ☐ Nửa Năm ☐ Quý ☐ Đơn kỳ

26. Phương thức đóng phí:

25. Phí bảo hiểm định kỳ (đồng):

☐ Tiền mặt ☐ Chuyển khoản

C Thông tin Người thụ hưởng

Tổng tỷ lệ % của tất cả các Người thụ hưởng là 100%. Nếu không có tỷ lệ % được chỉ định, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng còn sống được chỉ định trên HSYCBH với tỷ lệ thụ hưởng bằng nhau. Vui lòng ghi chi tiết, không để trống hoặc ghi “theo quy định của pháp luật về thừa kế”.

27. Người thụ hưởng là cá nhân

Họ tên	Quốc tịch	Giới tính	Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	Số giấy tờ tùy thân	Tỷ lệ thụ hưởng (%)	Mối quan hệ với NDBH

28. Người thụ hưởng là tổ chức

Tên tổ chức	Địa chỉ trụ sở chính	Giấy phép thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp	Tỷ lệ thụ hưởng

29. Thông tin Người thụ hưởng Quyền lợi khuyến học sản phẩm Nâng Bước Con yêu

Họ tên	Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	Tuổi	Mối quan hệ với NDBH/BMBH

D Thông tin về (các) Hợp đồng bảo hiểm hiện có

30. Quý khách có các Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực hoặc đang chờ ký kết với Sun Life Việt Nam hoặc với các công ty bảo hiểm khác không? **BMBH** ☐ Có ☐ Không **NDBH** ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, vui lòng cung cấp chi tiết:

	Công ty bảo hiểm	Tên sản phẩm bảo hiểm	Tổng số tiền bảo hiểm	Năm phát hành hoặc ngày nộp HSYCBH nếu hợp đồng chưa phát hành	Tình trạng hợp đồng (cấp phí chuẩn, có điều khoản đặc biệt, tăng phí...)
BMBH					
NDBH					

31. **Kê khai về Dự định thay thế (các) Hợp đồng bảo hiểm hiện có:**

Để lập HSYCBH này, Bên mua bảo hiểm đã hoặc sẽ phải hủy, chấm dứt, vay tiền, giảm số tiền bảo hiểm từ bất kỳ hợp đồng bảo hiểm của bất kỳ công ty nào không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **Có**, vui lòng cung cấp chi tiết:

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

Công ty bảo hiểm

Số Hợp đồng bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ

Quý khách lưu ý, việc hủy bỏ (các) Hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua hợp đồng bảo hiểm mới thường có những bất lợi sau: những thay đổi về điều khoản bảo hiểm, các khoản phí bảo hiểm có thể cao hơn, có thể mất các quyền, lợi ích tài chính tích lũy qua các năm của (các) Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.

E Thông tin về Bên thứ ba, Chủ sở hữu hưởng lợi hoặc Việc tham gia thỏa thuận pháp lý

32. Có Bên thứ ba, Chủ sở hữu hưởng lợi hoặc Tham gia thỏa thuận pháp lý như quy định dưới đây không?

a. Bên thứ ba (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng) là cá nhân hoặc tổ chức tham gia vào hoặc có thể đưa ra quyết định hoặc nhận quyền lợi từ hợp đồng bảo hiểm.

b. Chủ sở hữu hưởng lợi (ngoài Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng) là:

- Cá nhân sở hữu thực tế đối với hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ người nào chi phối hoạt động của hợp đồng bảo hiểm hoặc thụ hưởng từ hợp đồng; hoặc
- 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; hoặc
- Cá nhân có quyền chi phối một ủy thác đầu tư, thỏa thuận ủy quyền.

c. Tham gia thỏa thuận pháp lý với một cá nhân hoặc tổ chức trong và ngoài nước về ủy thác, ủy quyền đối với việc quản lý và sử dụng tiền, tài sản liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

☐ Không, ☐ Có. Nếu **Có**, đề nghị Bên mua bảo hiểm cung cấp chi tiết theo mẫu **Thông tin về Bên thứ ba, Chủ sở hữu hưởng lợi hoặc Việc tham gia thỏa thuận pháp lý**.

F Thông tin thẩm định

Phần này phải được Người được bảo hiểm hoặc Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp (nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) trả lời. Bên mua bảo hiểm trả lời các câu hỏi thẩm định nếu yêu cầu bảo hiểm bổ sung cho chính Bên mua bảo hiểm.

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau. Nếu chọn “Có”, vui lòng ghi số câu hỏi và chi tiết vào phần “Thông tin chi tiết” bên dưới.

BMBH NĐBH
Có Không Có Không

1. Trong 12 tháng vừa qua Quý khách có đi du lịch hoặc sinh sống ngoài nước Việt Nam trên 6 tháng; hoặc trong 12 tháng tới Quý khách có dự định đi nước ngoài không? Nếu **Có**, vui lòng trả lời chi tiết:

☐ ☐ ☐ ☐

Thành phố/Quốc gia

Thời gian và mục đích
cư trú

Ngày đi gần nhất
(tháng/năm)

Ngày dự định đi
(tháng/năm)

BMBH

NĐBH

2. Trong 2 năm qua, Quý khách có tham gia trên chuyến bay như một phi công, phi hành đoàn, tiếp viên hàng không hoặc có ý định tham gia trong 2 năm tới không?

☐ ☐ ☐ ☐

3. Trong 2 năm qua, Quý khách có tham gia vào bất kỳ hoạt động nào nguy hiểm như đua xe có động cơ, hoạt động lặn biển, trên không, dưới nước hoặc leo núi, hoặc có ý định tham gia trong tương lai không?

☐ ☐ ☐ ☐

4. Trong 10 năm qua, Quý khách có bị buộc tội hoặc bị kết án đối với bất kỳ hành vi phạm tội hình sự nào không?

☐ ☐ ☐ ☐

5. Quý khách có hút hoặc sử dụng thuốc lá, xì gà, tẩu thuốc, thuốc lá nhai, miếng dán hoặc kẹo cao su nicotine hoặc thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào khác không?

☐ ☐ ☐ ☐

Nếu **Có**, vui lòng trả lời chi tiết:

Loại

Số lượng

Tần suất sử dụng

Ngày sử dụng gần nhất

BMBH

NĐBH

Nếu Quý khách đã ngừng hút thuốc, vui lòng nêu rõ thời điểm và lý do ngừng hút thuốc (ví dụ: theo lời khuyên của bác sĩ, v.v):

6. Quý khách có uống rượu bia không? Nếu **Có**, vui lòng trả lời chi tiết:

☐ ☐ ☐ ☐

	Loại	Số lượng uống	Tần suất sử dụng	
BMBH	<input type="checkbox"/> Bia (330ml/chai)	Số chai: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
	<input type="checkbox"/> Rượu nhẹ (<30°, 125ml/ly)	Số ly: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
	<input type="checkbox"/> Rượu mạnh (≥ 30°, 30ml/ly)	Số ly: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
NDBH	<input type="checkbox"/> Bia (330ml/chai)	Số chai: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
	<input type="checkbox"/> Rượu nhẹ (<30°, 125ml/ly)	Số ly: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
	<input type="checkbox"/> Rượu mạnh (≥ 30°, 30ml/ly)	Số ly: _____	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần

7. Trong 10 năm qua, Quý khách có sử dụng cần sa, thuốc kích thích, cocaine, LSD (chất gây ảo giác) hoặc chất gây nghiện có tác động thần kinh, heroin hoặc các chất ma túy khác, chất kích thích hoặc bất kỳ chất gây nghiện bị cấm nào khác không?

Nếu **Có**, vui lòng trả lời chi tiết:

8. Quý khách có bao giờ được điều trị, được tư vấn hạn chế sử dụng, hoặc nhận bất kỳ hướng dẫn y khoa nào cho việc sử dụng ma túy, sử dụng rượu hay không?

9. a) Chiều cao và Cân nặng

Bên mua bảo hiểm

Chiều cao: _____ cm

Cân nặng: _____ kg

Người được bảo hiểm

Chiều cao: _____ cm

Cân nặng: _____ kg

b) Trong 12 tháng vừa qua, Quý khách có giảm cân hơn 4,5kg mà không rõ nguyên nhân không? Nếu **Có**, vui lòng trả lời chi tiết:

	Số kg giảm	Nguyên nhân
BMBH		
NDBH		

10. Quý khách có ai trong cha mẹ ruột hoặc anh chị em ruột còn sống hay đã chết, mắc bệnh hoặc được điều trị các bệnh sau đây trước 60 tuổi: tiểu đường, ung thư, bệnh tim (gồm âm thổi tim), cao huyết áp, tai biến mạch máu não, đột quỵ, thận đa nang hoặc các rối loạn hay bệnh lý thận khác, bệnh Huntington, đa xơ cứng, bệnh teo cơ, bệnh Alzheimer, chứng xơ cứng teo cơ một bên (ALS hay LouGehrig) hoặc bất kỳ bệnh hay rối loạn thần kinh vận động, bệnh viêm võng mạc sắc tố, di truyền hoặc rối loạn di truyền khác?

	Mối quan hệ	Tình trạng sức khỏe (Nếu đã qua đời, vui lòng cho biết nguyên nhân; Nếu bệnh ung thư, cho biết loại ung thư)	Tuổi	Tuổi qua đời	Tuổi phát hiện bệnh
BMBH	Cha/ Me				
	Anh/Chị/Em				
NDBH	Cha/ Me				
	Anh/Chị/Em				

Quý khách có bao giờ mắc phải, được chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc tình trạng nào dưới đây không:

11. Cao huyết áp, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, bệnh mạch vành, suy tim, âm thổi tim, bệnh van tim, cơn đau thắt ngực, bất thường nhịp tim, hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác thuộc hệ tim mạch?

12. Bệnh lao, xơ nang, hen suyễn, khó thở, ho mãn tính, ho hoặc khạc ra máu, khàn giọng, ngưng thở khi ngủ, hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác của hệ hô hấp (không bao gồm các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên đã hoàn toàn bình phục)?

13. Viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, xuất huyết trực tràng hoặc đường ruột, tiêu chảy kéo dài, bệnh dạ dày, ruột hoặc tụy, viêm gan, vàng da, các bệnh khác về gan hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác thuộc hệ tiêu hóa?

BMBH	NDBH
Có Không	Có Không
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

BMBH	NDBH
Có Không	Có Không
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

	BMBH		NDBH	
	Có	Không	Có	Không
14. Tai biến mạch máu não, đột quỵ, cơn thiếu máu não thoáng qua, phình mạch, động kinh, co giật, run, nhức đầu nặng, ngất xỉu, rối loạn thị giác, rối loạn thính giác, tê bì, giảm hoặc mất cảm giác, mất ý thức hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác của hệ thần kinh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lo âu mãn tính, trầm cảm, căng thẳng hoặc mệt mỏi, bứt rứt, suy giảm thần kinh hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc rối loạn liên quan đến tâm lý, tâm thần và cảm xúc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Có Albumin, đạm, đường, máu hoặc mủ trong nước tiểu, sỏi thận, nhiễm trùng đường tiết niệu, hoặc bất kỳ triệu chứng, các bệnh nào khác ở thận, bàng quang, niệu đạo, tuyến tiền liệt hoặc cơ quan sinh dục?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bệnh tiểu đường, lượng đường trong máu cao, bướu cổ, rối loạn tuyến giáp, hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác của hệ nội tiết?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Băng huyết hoặc rối loạn chảy máu khác, thiếu máu, suy tủy, rối loạn đông máu, phì đại các tuyến hoặc hạch bạch huyết, hoặc bất kỳ triệu chứng hoặc bệnh khác về máu hoặc hệ bạch huyết?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Viêm khớp, rối loạn hoặc bệnh của cơ, khớp, tay chân, lưng, xương, hoặc liệt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ung thư, khối u, u nang, ung thư máu, ung thư hạch, khối phát triển bất thường hoặc bệnh ác tính khác?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bệnh về da, thương tổn da, nhiễm trùng mãn tính, nốt ruồi bất thường hoặc nốt sần tố bất thường (không bao gồm các tổn thương do chất độc, viêm da tiếp xúc, trứng cá, trứng cá đỏ, tổn thương do nắng hay chàm eczema)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Chảy mủ tai (không bao gồm nhiễm trùng đã điều trị khỏi), ù tai, mất thính lực, mất thị lực (không bao gồm trường hợp thị lực cải thiện khi mang kính hoặc kính áp tròng), bị mù, mắt nhân tạo hoặc các triệu chứng hoặc bệnh về tai mũi họng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Đau hoặc sốt kéo dài hơn 2 tuần không rõ nguyên nhân (không bao gồm các triệu chứng cúm hoặc cảm lạnh)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Quý khách có bao giờ được thực hiện và có kết quả bất thường với bất kỳ xét nghiệm nào như chụp X-quang, điện tâm đồ, chụp cắt lớp, chụp MRI, siêu âm, sinh thiết hoặc bất kỳ xét nghiệm nào khác bao gồm thử máu và nước tiểu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Quý khách hoặc Người hôn phối của Quý khách có bao giờ được chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (lậu, giang mai, hoa liễu...) không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Quý khách có triệu chứng hoặc dấu hiệu bất thường nào về sức khỏe chưa được bác sỹ tư vấn không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Quý khách có bất kỳ tình trạng sức khỏe nào chưa được đề cập trên đây mà Quý khách đã hoặc đang được kiểm tra, theo dõi hoặc điều trị, hoặc có bất kỳ tình trạng sức khỏe nào khác đang chờ kiểm tra hoặc chờ kết quả kiểm tra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Trong 5 năm qua, ngoài những thông tin đã khai trên đây, Quý khách có bao giờ được bác sỹ tư vấn hoặc là bệnh nhân tại bất kỳ phòng khám, bệnh viện hoặc cơ sở y tế nào không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Có đang dùng bất cứ loại thuốc được bác sỹ kê toa hoặc không kê toa cho các bệnh nào ngoài các bệnh nêu trên không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Trong 5 năm qua, có bệnh tật hoặc chấn thương nào khiến Quý khách không thực hiện được các hoạt động thông thường hàng ngày trong công việc của Quý khách trong thời gian hơn 2 tuần không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Các câu hỏi bổ sung dành cho phụ nữ (từ 16 tuổi trở lên)				
31. Quý khách có đang mang thai không? Nếu Có, vui lòng cho biết ngày dự sinh (ngày/tháng/năm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Quý khách có bị cắt tử cung, rối loạn thời kỳ mang thai, rối loạn buồng trứng hoặc tử cung, bất thường xét nghiệm Pap smear hoặc nhũ ảnh, có khối bất thường tuyến vú không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Các câu hỏi bổ sung dành cho Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi				
33. Người được bảo hiểm có bất kỳ khuyết tật hoặc dấu hiệu chậm phát triển về thể chất hoặc tâm thần nào không?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đã học xong lớp mấy?			_____	
Số anh chị em ruột hiện có?			_____	

Nếu Người được bảo hiểm từ 5 tuổi trở xuống, vui lòng cho biết cân nặng lúc sinh?
 Có sinh sớm hơn trước 4 tuần so với ngày dự sinh, hoặc có bất kỳ chăm sóc đặc biệt
 nào sau khi sinh hoặc không tăng cân không?

☐ ☐

34. Tổng số tiền bảo hiểm nhân thọ của cha/mẹ và anh/chị/em đang có hiệu lực hoặc đang chờ ký kết.

	Họ và tên	Tổng Số tiền bảo hiểm nhân thọ hiện có	Tổng Số tiền bảo hiểm nhân thọ đang chờ ký kết
Cha/Mẹ			
Anh/Chị/Em			

Thông tin chi tiết cho các câu trả lời “Có”

	Câu số	Ngày	Lý do kiểm tra/xét nghiệm	Kết quả và Chẩn đoán	Cách điều trị và Đơn thuốc	Tên, địa chỉ của Bác sĩ, phòng khám/bệnh viện
BMBH						
NĐBH						

Cung cấp thông tin bổ sung:

G Cam kết

Tôi/Chúng tôi (Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm) đồng ý và cam kết rằng:

- Tôi/Chúng tôi đã được Tư vấn Tài Chính của Sun Life Việt Nam (“TVTC”) giải thích và đã hiểu rõ về quy trình tham gia bảo hiểm nhân thọ thông qua hệ thống/ứng dụng/dịch vụ điện tử của Sun Life Việt Nam và/hoặc bên thứ ba do Sun Life Việt Nam ủy quyền (“Ứng dụng điện tử”), bao gồm nhưng không giới hạn việc thực hiện các bước xác thực, ký kết HSYCBH này và các tài liệu có liên quan bằng Chữ ký điện tử (“Giao dịch trực tuyến”). Bằng việc tham gia Giao dịch trực tuyến, sử dụng các căn cứ xác thực được Sun Life Việt Nam hướng dẫn và/hoặc gửi yêu cầu thực hiện đến địa chỉ email và số điện thoại mà Tôi/Chúng tôi cung cấp tại HSYCBH này và/hoặc Ứng dụng điện tử và thực hiện ký điện tử trên Ứng dụng điện tử (“Chữ ký điện tử”), Tôi/Chúng tôi đồng ý tham gia Giao dịch trực tuyến và xác nhận các căn cứ xác thực và Chữ ký điện tử là của Tôi/Chúng tôi.
- Tôi/Chúng tôi đã cung cấp, kê khai trung thực và độc lập theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi về các nội dung tại HSYCBH này và trong quá trình thực hiện Giao dịch trực tuyến, cũng như tại các biểu mẫu khác và các thông tin chia sẻ với TVTC của Sun Life Việt Nam. Tôi/Chúng tôi đã đọc và xác nhận các nội dung được kê khai trong biểu mẫu này và trong quá trình thực hiện Giao dịch trực tuyến là đầy đủ và chính xác theo thông tin Tôi/Chúng tôi đã cung cấp trong quá trình trao đổi với TVTC.
 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 bảo hiểm; hoặc không chấp nhận bảo hiểm; hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí cao hơn. Việc Sun Life Việt Nam chấp nhận phát hành Hợp đồng bảo hiểm căn cứ trên HSYCBH này và Giao dịch trực tuyến do Tôi/Chúng tôi thực hiện đồng nghĩa với sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi về các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm.
- Tôi/Chúng tôi hiểu rõ và đồng ý về Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm, quyền lợi đầu tư và các rủi ro đầu tư (nếu có).
- Tôi/Chúng tôi 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 Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm. 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.
- Bằng việc cung cấp địa chỉ/ số điện thoại/ địa chỉ email trên HSYCBH này, Tôi/Chúng tôi đồng ý ghi nhận các thông tin này là thông tin được cập nhật mới nhất cho (các) Hợp đồng bảo hiểm hiện có với Sun Life Việt Nam. Tôi/Chúng tôi đồng ý sử dụng thư điện tử (email), số điện thoại mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp cho Sun Life Việt Nam để nhận bộ Hợp đồng bảo hiểm và các thông báo/tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

6. Tôi/Chúng tôi đồng ý:

(i) cho Sun Life Việt Nam được quyền chuyển giao hình ảnh, thông tin cá nhân do Tôi/Chúng tôi cung cấp tại hồ sơ này trong quá trình thực hiện Giao dịch trực tuyến, Hợp đồng bảo hiểm 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) cho Sun Life Việt Nam 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 Giao dịch trực tuyến, Hợp đồng bảo hiểm để thực hiện các hoạt động nhằm mục đích hợp pháp ngoài mục đích nêu tại mục (i) trên đây. Tôi đồng ý nhận thông tin về các chương trình khuyến mại của Sun Life Việt Nam qua tin nhắn/email gửi đến số điện thoại di động/địa chỉ email cung cấp trên đây. *Nếu không đồng ý với nội dung tại mục (ii) này, xin vui lòng đánh dấu vào ô kế bên* ☐

7. Tôi/Chúng tôi xác nhận đã được giải thích và đồng ý về nội dung và hiểu rằng Sun Life Việt Nam sẽ gửi của Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Tạm thời có số seri trùng với số HSYCBH này qua địa chỉ email mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp tại HSYCBH này và/hoặc Ứng dụng điện tử. Tôi/Chúng tôi đồng ý và xác nhận rằng ngoại trừ các quy định tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Tạm thời, Sun Life Việt Nam sẽ không chịu bất kỳ nghĩa vụ theo nội dung HSYCBH này, cho đến khi Sun Life Việt Nam đồng ý phát hành Hợp đồng bảo hiểm và phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ.

8. 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.

Nội dung cam kết này được coi là sự đồng ý bằng văn bản của Tôi/Chúng tôi và có giá trị trong mọi trường hợp ngay cả khi Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hay bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự.

Với việc ký tên bằng Chữ ký điện tử dưới đây, Tôi/Chúng tôi cam kết đã đọc, hiểu và đồng ý với tất cả các câu hỏi và khai báo đầy đủ và trung thực trong HSYCBH này. Bản sao của HSYCBH này có giá trị như bản gốc.

Ngày

tháng

năm

Nơi ký:

Chữ ký Bên mua bảo hiểm

Chữ ký Người được bảo hiểm

Họ và tên:

Họ và tên:

❖ **Ghi chú dành cho Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:**

Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi thì Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp sẽ ký thay.

Nếu Bên mua bảo hiểm là Công ty/Tổ chức, Người đại diện giao kết Hợp đồng bảo hiểm ký tên, đóng dấu, ghi rõ chức danh và họ tên.

Cam kết của Tư vấn tài chính:

Với việc ký tên bằng Chữ ký điện tử dưới đây, Tôi cam kết rằng:

- Tôi đã tư vấn cho BMBH/NĐBH đúng theo Quy tắc và Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm của Sun Life Việt Nam. Tôi cam kết rằng HSYCBH này đã được điền theo đúng những thông tin mà BMBH/NĐBH đã cung cấp. Những thông tin trên là đầy đủ, chính xác và duy nhất theo sự hiểu biết của Tôi. Tôi không hề che giấu hoặc hướng dẫn cho BMBH/NĐBH tạo dựng nên bất cứ thông tin nào gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Sun Life Việt Nam.
- Tôi đã tư vấn cho BMBH/NĐBH đầy đủ về quy trình Giao dịch trực tuyến, đã thực hiện đầy đủ, chính xác các bước trong hướng dẫn để ghi nhận hình ảnh BMBH/NĐBH kèm bản chính các Giấy tờ tùy thân. Tôi cũng đã kiểm tra toàn bộ hồ sơ, chứng từ mà khách hàng đã cung cấp trước khi nộp về Sun Life Việt Nam

❖ **Ghi chú: Nếu TVTC là BMBH/NĐBH thì Người làm chứng là Nhân viên quản lý trực tiếp của TVTC.**

Chữ ký Tư vấn Tài chính

Chữ ký Người làm chứng

Mã số TVTC:

Họ và tên:

CMND/Mã số TVTC:

Họ và tên: