

Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

1 Thông tin hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm số:		
Họ tên Người được bảo hiểm (NDBH):		
Tình trạng hôn nhân:	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Góa	Số con hiện có:
Địa chỉ liên lạc:		
Điện thoại:	E-mail:	
Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):		
Địa chỉ liên lạc:		
Điện thoại:	E-mail:	

2 Thông tin yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi yêu cầu thanh toán	Số tiền yêu cầu thanh toán (VND)
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Tử vong	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ & vĩnh viễn	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Thương tật bộ phận do tai nạn	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ viện phí	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm Bảo Vệ Sức Khỏe Toàn Diện	
<input type="checkbox"/> Quyền lợi bảo hiểm khác:	

3 Thông tin chi tiết về sự kiện bảo hiểm

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:	Địa điểm:
Vui lòng nêu quá trình diễn biến, chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc quá trình bị tai nạn gây ra sự kiện bảo hiểm (tử vong hoặc thương tật hoặc nằm viện) của NDBH:	

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)



Biên bản tai nạn, khám nghiệm có được lập không? Không Có
(Nếu có. Vui lòng cung cấp cho Sun Life Việt Nam bản sao y có thị thực.)

Vui lòng cho biết tên các Bác sĩ điều trị hoặc cơ sở y tế đã từng chẩn đoán hoặc điều trị bệnh cho NĐBH:

Tên Bác sĩ/Cơ sở y tế	Địa chỉ Cơ sở y tế	Ngày vào viện/ra viện	Chẩn đoán khi ra viện

NĐBH có đang được bảo hiểm bởi công ty bảo hiểm nhân thọ nào khác không? Không Có
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết (tên công ty, số hồ sơ/hợp đồng):

4 Thông tin người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

4.1 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là cá nhân

Họ tên:	
Ngày sinh:	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Địa chỉ liên lạc:	
Điện thoại:	E-mail:
Mối quan hệ với NĐBH: <input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ <input type="checkbox"/> Khác.....	

4.2 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là Tổ chức

Tên Tổ chức:	Mối quan hệ với NĐBH:
Địa chỉ cơ quan:	
Họ tên Người đại diện theo pháp luật:	Chức vụ:
Địa chỉ:	
Điện thoại:	E-mail:

5 Thông tin Người thụ hưởng (NTH)

5.1 Người thụ hưởng là cá nhân

Họ tên:	Quốc tịch:
Ngày sinh:	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Số CCCD/Hộ chiếu:	Nghề nghiệp:
Ngày cấp:	Nơi cấp:
Địa chỉ thường trú:	
Nơi ở hiện tại:	
Điện thoại liên lạc:	E-mail:
Mối quan hệ với NĐBH: <input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Con ruột <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ <input type="checkbox"/> Khác.....	

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)



5.2 Người thụ hưởng là Tổ chức

Tên Tổ chức:	Mối quan hệ với NĐBH:
Số GP thành lập/đầu tư/chứng nhận ĐKKD:	Ngày cấp:
Địa chỉ cơ quan:	
Họ tên Người đại diện theo pháp luật:	Chức vụ:
Ngày sinh:	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Số CCCD/Hộ chiếu:	
Ngày cấp:	Nơi cấp:
Địa chỉ liên lạc:	
Điện thoại:	E-mail:

6 Hình thức thanh toán

6.1 Chuyển vào tài khoản của NTH/người (được ủy quyền) nhận quyền lợi bảo hiểm

Tên ngân hàng:	Chi nhánh ngân hàng:
Tên chủ tài khoản:	Số tài khoản:

6.2 Nhận tiền mặt tại ngân hàng

Họ và tên:	
Số CCCD/Hộ chiếu:	
Ngày cấp:	Nơi cấp:
Tên ngân hàng:	Chi nhánh ngân hàng:

7 Khai báo thuế

Khai báo thuế dành cho công dân Hoa Kỳ hoặc là người/Tổ chức có nghĩa vụ khai báo thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong số các chỉ dấu sau: (i) số hộ chiếu hoặc các giấy tờ cư trú tại Hoa Kỳ, hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ, hoặc (iii) nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Hoa Kỳ, hoặc (iv) Quốc gia thành lập Tổ chức là Hoa Kỳ.

Tôi/ Chúng tôi đã hoàn tất khai báo mẫu W-8BEN hoặc W-8BEN-E hoặc W-9

Trong trường hợp Quý khách quyết định không điền vào phần này, bằng việc ký tên bên dưới Quý khách xác nhận về việc đồng ý với các điều khoản được nêu dưới đây:

- Tôi/Chúng tôi không phải là công dân Hoa Kỳ, hoặc là người/Tổ chức có nghĩa vụ khai thuế tại Hoa Kỳ hoặc có một trong các chỉ dấu sau: (i) số hộ chiếu hoặc các giấy tờ cư trú tại Hoa Kỳ, hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ, hoặc (iii) nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Hoa Kỳ, hoặc (iv) Quốc gia thành lập Tổ chức là Hoa Kỳ..vào thời điểm yêu cầu quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm; và
- Nếu có bất kỳ thay đổi nào liên quan đến các thông tin đề cập ở trên, Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo cho công ty Sun Life Việt Nam trong vòng 30 ngày kể từ ngày có phát sinh thay đổi

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)



Bảng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng:

- Các thông tin cung cấp là đầy đủ, đúng sự thật và sẽ là một phần của quy trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm và cũng là cơ sở để Sun Life Việt Nam xem xét, giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Sun Life Việt Nam và các bên xử lý dữ liệu được phép xử lý dữ liệu cá nhân cơ bản và dữ liệu cá nhân nhạy cảm của BMBH/NĐBH/NTH, bao gồm NTH được chỉ định và người thừa kế ("**Chủ thể Dữ liệu**") và các thông tin khác theo Hợp đồng bảo hiểm và Đơn yêu cầu này ("**Dữ liệu Cá nhân**") cho mục đích đánh giá và xử lý yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, kể cả trường hợp Chủ thể Dữ liệu đã tử vong.

Các bên xử lý dữ liệu bao gồm đại lý bảo hiểm, nhân viên của Sun Life Việt Nam/Tập đoàn Sun Life, đối tác và nhà cung cấp dịch vụ của Sun Life Việt Nam, các cơ sở y tế, bệnh viện, dịch vụ hỗ trợ khẩn cấp, doanh nghiệp tái bảo hiểm, các cơ quan chức năng hoặc tổ chức, cá nhân khác mà Sun Life Việt Nam hoặc bên xử lý Dữ liệu Cá nhân có nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định của pháp luật hoặc theo yêu cầu của cơ quan chức năng.

Trong quá trình xử lý Dữ liệu Cá nhân, Sun Life Việt Nam và các bên xử lý dữ liệu sẽ thu thập, ghi nhận, phân tích, xác nhận, chia sẻ, lưu trữ Dữ liệu Cá nhân, chuyển Dữ liệu Cá nhân ra khỏi biên giới Việt Nam hoặc thực hiện các hành động khác có liên quan. Việc xử lý Dữ liệu Cá nhân sẽ chấm dứt khi có cơ sở hợp lý tin rằng Dữ liệu Cá nhân không còn cần thiết cho mục đích xử lý dữ liệu theo quy định. Chủ thể Dữ liệu có thể thực hiện các quyền và nghĩa vụ hợp pháp của mình theo quy định pháp luật có liên quan.

- Sun Life Việt Nam được phép liên hệ các tổ chức, công ty, bệnh viện, bác sỹ hay cá nhân nào có hồ sơ về tình trạng sức khỏe, thương tật, hồ sơ tai nạn của Người được bảo hiểm để thu thập thông tin có liên quan đến tất cả các bệnh (bao gồm cả bệnh HIV/AIDS), thương tổn, bệnh sử, toa thuốc, phương cách điều trị, các bản sao hồ sơ y tế và các bản sao hồ sơ tai nạn..v..v.
- Bản sao của các y chứng hoặc giấy chứng nhận từ các đơn vị nêu trên cung cấp có giá trị như bản chính.
- Tôi/Chúng tôi không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân Hoa Kỳ (bao gồm cả người có thẻ xanh hoặc thẻ thường trú).

Ngàythángnăm

Người yêu cầu
(ký và ghi rõ họ tên)

Tư vấn viên/Người làm chứng
(ký và ghi rõ họ tên)

Họ và tên:

Họ và tên:

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

