

ĐƠN YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM
Áp dụng đối với hợp đồng mất hiệu lực trên 2 tháng và trong vòng 24 tháng()*

Đây **KHÔNG** phải là Phiếu thu phí bảo hiểm và **KHÔNG** được xem là bằng chứng của việc nộp phí BH

Số Hợp Đồng Bảo Hiểm:

Bên Mua Bảo Hiểm: _____ Người Được Bảo Hiểm: _____

Bằng văn bản này, Tôi/Chúng tôi, Bên Mua Bảo Hiểm (“BMBH”) đề nghị Công ty TNHH Manulife (Việt Nam) (“Công ty”) khôi phục hiệu lực Hợp Đồng Bảo Hiểm (“HĐBH”) trên.

I. THÔNG TIN HỢP ĐỒNG VÀ YÊU CẦU KHÔI PHỤC

Quý khách vui lòng chọn thời gian HĐBH mất hiệu lực và trả lời các câu hỏi/ thực hiện các yêu cầu liên quan:

Lưu ý: Quý khách nộp kèm “Tờ khai thông tin sức khỏe chi tiết” của từng Người Được Bảo Hiểm (“NĐBH”) trong trường hợp NĐBH từ 70 tuổi trở lên tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH.

<input type="checkbox"/> HĐBH mất hiệu lực trên 2 tháng và trong vòng 6 tháng	CÓ	KHÔNG
NĐBH có dấu hiệu hay triệu chứng bất thường hay ốm đau, bệnh tật nào, đã từng nằm viện, tham vấn bác sĩ, làm các xét nghiệm chẩn đoán cũng như từng điều trị (bao gồm sử dụng thuốc) vì bất kỳ bệnh gì trong 12 tháng vừa qua, và có đơn yêu cầu bảo hiểm tham gia quyền lợi nhân thọ hay bệnh lý nghiêm trọng hoặc đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng đang chờ xử lý, tạm hoãn hoặc từ chối và có tiền sử yêu cầu bồi thường nào trước đó		
<input type="checkbox"/> HĐBH mất hiệu lực trên 6 tháng và trong vòng 12 tháng	NĐBH	BMBH
1. Đã bao giờ NĐBH/BMBH bị từ chối/hoãn cấp hoặc được chấp thuận bảo hiểm với hạn chế về quyền lợi hoặc mức phí bảo hiểm cao hơn bình thường khi yêu cầu tham gia bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng, bảo hiểm thương tật hay bảo hiểm nằm viện?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2. Đã bao giờ NĐBH/BMBH có những triệu chứng hay được chẩn đoán hay được điều trị về bất kỳ bệnh hay triệu chứng, bao gồm: bệnh ung thư hay bất kỳ sự phát triển nào của các khối u, bệnh tiểu đường, cao huyết áp, đau ngực, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh lý mạch máu não hoặc bất kỳ bệnh lý hay rối loạn nào của tim, mạch máu (ví dụ như mạch vành), phổi, máu, thận, gan, dạ dày, ruột, tụy, viêm gan B hay C (bao gồm người lành mang mầm bệnh viêm gan siêu vi B), bệnh tâm thần, viêm khớp dạng thấp, HIV hay hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc bất kỳ bệnh lý nghiêm trọng nào khác?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
3. Trong vòng 12 tháng qua, đã bao giờ NĐBH/BMBH đi khám bệnh hoặc dự định đi khám bệnh tại bệnh viện, phòng khám hoặc phòng mạch bác sĩ do bất kỳ bệnh lý, tổn thương, phẫu thuật, điều trị hay xin tư vấn và/hoặc để được thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán (như điện tâm đồ, X quang, xét nghiệm máu, v.v) về các rối loạn hay bệnh lý chưa được đề cập ở câu 2 nêu trên và/hoặc có đang dùng thuốc thường xuyên?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
4. Hiện tại, NĐBH/BMBH có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh lý hay rối loạn bất thường của cơ thể nào mà chưa đi thăm khám không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

Với các câu trả lời “Có” phía trên, vui lòng ghi rõ số câu hỏi và trả lời chi tiết, tình trạng, ngày, thời gian và kết quả điều trị, ghi rõ họ tên và địa chỉ của bác sĩ, bệnh viện, phòng khám và chứng từ y khoa.

HĐBH mất hiệu lực trên 12 tháng: Quý khách nộp kèm Tờ khai thông tin sức khỏe chi tiết của từng NĐBH.

Thay đổi khác _____

Phí khôi phục hiệu lực HĐBH: _____ đồng Chuyển khoản Tiền mặt

() Đối với trường hợp mất hiệu lực không quá 2 tháng, HĐBH sẽ được khôi phục hiệu lực và Công ty sẽ phát hành xác nhận khôi phục trong vòng 3-5 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ phí khôi phục.*



II. KHAI BÁO THUẾ

Xin vui lòng ký xác nhận tại phần này nếu Quý khách là công dân Hoa Kỳ hoặc là người có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ hoặc ít nhất có một trong các chỉ dấu sau: (i) Hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ, (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii), số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ.

Xác nhận của Bên Mua Bảo hiểm:

III. CAM KẾT

Tôi/Chúng tôi bằng việc ký tên dưới đây, xác nhận đã đọc và đồng ý với các cam kết được nêu dưới đây.

Chữ ký và họ tên của NĐBH
(nếu NĐBH từ 18 tuổi và khác BMBH)
hoặc Chữ ký và họ tên của Người đại
diện hợp pháp của NĐBH dưới 18 tuổi

Chữ ký và họ tên BMBH/
Người được ủy quyền hợp pháp

Chữ ký và họ tên Đại Lý/
Người làm chứng

Ngày / /

Ngày / /

Ngày / /

Mã số Đại Lý: _____

MỤC A: CAM KẾT KHAI BÁO THUẾ

- Trường hợp Quý khách không ký xác nhận tại phần Khai báo thuế (trang 1), Công ty sẽ tự động hiểu rằng Quý khách không phải là người có nghĩa vụ kê khai thuế ở Hoa Kỳ dưới bất kỳ hình thức nào. Quý khách cũng cam kết về việc sẽ thông báo cho Công ty trong thời hạn 30 ngày nếu có sự thay đổi các thông tin trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm và cho phép Công ty cung cấp thông tin của Quý khách cho cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ theo nghĩa vụ khai báo và nộp thuế của Hoa Kỳ. Các thông tin cần thu thập (theo mẫu của Công ty) và cung cấp sẽ bao gồm cả các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm của Quý khách.
- Xin vui lòng nộp Mẫu đơn W9 nếu Quý khách có chỉ dấu (i) hoặc (ii) được nêu ở trên. Vui lòng nộp Mẫu đơn W-8BEN / W8BENE nếu Quý khách có chỉ dấu (iii) nhưng Quý khách không phải là người nộp thuế tại Hoa Kỳ. Nếu Quý khách được sinh ra ở Hoa Kỳ nhưng đã từ bỏ hoặc không nộp đơn xin quốc tịch Hoa Kỳ, vui lòng nộp bản sao văn bản Chứng nhận Từ bỏ Quốc tịch Hoa Kỳ hoặc các giải trình hợp lý bằng văn bản.
- Tập đoàn Tài chính Manulife có quyền tiết lộ các thông tin trên và các thông tin khác liên quan đến thông tin Hợp đồng bảo hiểm (số hợp đồng, giá trị tài khoản và giá trị tiền mặt thực trả/hoàn lại tính đến ngày khai báo thông tin) cho cơ quan thuế Hoa Kỳ theo nghĩa vụ của những cá nhân/tổ chức phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

MỤC B: CAM KẾT CHUNG

Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Công ty thực hiện các yêu cầu của tôi/chúng tôi ở mặt trước (trang 1) và kèm theo những cam đoan dưới đây:

- Tôi/Chúng tôi đã kiểm tra và được nghe Đại Lý/Nhân viên giải thích toàn bộ nội dung/yêu cầu trong đơn này và các biểu mẫu khác (nếu có) và xác nhận Tôi/Chúng tôi đã tự mình cung cấp và kê khai các thông tin và trả lời trong đơn này hay các biểu mẫu đó theo thông tin mà tôi/chúng tôi được biết.
- Đơn này và các biểu mẫu được Tôi/Chúng tôi ký sẽ được xem là một phần của HĐBH khi đơn này được Công ty chấp thuận;
- Khôi phục HĐBH sẽ có hiệu lực dựa vào Xác nhận thay đổi hợp đồng do Công ty phát hành.

Lưu ý:

Trường hợp không ký được chữ ký đã đăng ký trước đó, Quý khách vui lòng nộp đơn kèm Bảng xác nhận chữ ký có công chứng hoặc đến trực tiếp Trung tâm Dịch vụ Quý khách của Công ty để được hướng dẫn. Quý khách vui lòng mang theo CMND/HC/CCCD bản chính còn thời hạn sử dụng khi đến giao dịch tại Công ty.