

Vui lòng điền thông tin yêu cầu, ký và gửi đến Sun Life Việt Nam kèm bản sao giấy tờ tùy thân (CMND/CCCD hoặc Hộ chiếu)(\*) của Người được bảo hiểm.

Ngày yêu cầu: ...../...../.....	Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số: .....
Doanh nghiệp: .....	
Người được bảo hiểm (NĐBH): .....	
Email: .....	Điện thoại di động: .....

**1 NỘI DUNG YÊU CẦU**

<input type="checkbox"/> <b>Nhận Quyền lợi hưu trí trong</b>	<input type="checkbox"/> 15 Năm	<input type="checkbox"/> 20 Năm (**)	<input type="checkbox"/> 25 Năm (**)
Định kỳ nhận:	<input type="checkbox"/> Năm	<input type="checkbox"/> Nửa năm	<input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> Tháng
<input type="checkbox"/> <b>Nhận Quyền lợi hưu trí bằng ..... % Giá trị tài khoản cho lần chi trả ĐẦU TIÊN, các lần tiếp theo sẽ chi trả đều theo định kỳ nhận</b>			
Định kỳ nhận:	<input type="checkbox"/> Năm	<input type="checkbox"/> Nửa năm	<input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> Tháng
<input type="checkbox"/> <b>Nhận Quyền lợi hưu trí bằng ..... % Giá trị tài khoản (≤50%) theo định kỳ Năm</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Gia hạn thời hạn tích lũy</b>	<input type="checkbox"/> Tuổi ..... (tối đa 70 tuổi)	<input type="checkbox"/> Đến ngày ...../...../.....	
<input type="checkbox"/> <b>Rút ..... % Giá trị tài khoản với lý do sau (***)</b>			
<input type="checkbox"/> Suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên	<input type="checkbox"/> Công dân Việt Nam được cơ quan có thẩm quyền cho phép định cư ở nước ngoài		
<input type="checkbox"/> Mắc bệnh hiểm nghèo			
<input type="checkbox"/> Khác .....			

**Lưu ý:**

- Nhằm đảm bảo việc chi trả Quyền lợi hưu trí trong tối thiểu 15 năm theo quy định của pháp luật, khi giá trị tài khoản chỉ còn 360.000 đồng, Sun Life Việt Nam sẽ miễn thu phí quản lý hợp đồng và tạm dừng việc chi trả Quyền lợi hưu trí. Giá trị tài khoản hưu trí được giữ lại cùng với lãi tích lũy sẽ được chi trả toàn bộ vào năm thứ 15 của thời hạn chi trả.
- Quyền lợi hưu trí tối thiểu mỗi lần chi trả là 2 triệu đồng, ngoại trừ hai lần chi trả cuối cùng nhằm đảm bảo quy định duy trì Giá trị tài khoản tối thiểu nêu trên.
- (\*) Giấy tờ tùy thân phải còn trong hạn sử dụng. Trường hợp có thay đổi, Quý khách vui lòng điền thêm Phiếu yêu cầu điều chỉnh thông tin gửi kèm Phiếu yêu cầu này.
- (\*\*) Áp dụng cho SUN – Hưu trí thanh nhân.
- (\*\*\*) Theo quy định tại Điều 15.1 Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Hưu trí Sun Life hoặc Điều 7 Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Sun - Hưu trí thanh nhân.

**2 PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN**
**2.1. Nhận tiền mặt tại ngân hàng:**

Họ và tên: .....		
Số giấy tờ tùy thân: .....	Ngày cấp: .....	Nơi cấp: .....
Tên ngân hàng: .....	Chi nhánh: .....	



**2.2. Chuyển tiền vào tài khoản ngân hàng:**

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

**2.3. Chuyển thanh toán cho các hợp đồng bảo hiểm/hồ sơ yêu cầu bảo hiểm khác**

Số hồ sơ/Số hợp đồng	Bên mua bảo hiểm	Số tiền (đồng)	Nội dung	
			Nộp phí bảo hiểm	Hoàn trả tạm ứng
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 CAM KẾT CHUNG**

**Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi đồng ý và xác nhận rằng:**

- 1. Đã đọc, hiểu rõ quy định về chi trả quyền lợi hưu trí tại Quy tắc và Điều khoản; và những thông tin được cung cấp trong Phiếu yêu cầu này là đầy đủ và trung thực.
- 2. Số điện thoại di động và/hoặc địa chỉ email do Tôi cung cấp sẽ được Sun Life Việt Nam sử dụng cho mục đích liên lạc, thông báo và gửi các thông tin/các tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm của Tôi. Tôi cũng đồng ý tất cả các điều khoản, điều kiện sử dụng dịch vụ nhắn tin của Sun Life Việt Nam và bảo mật tài khoản, mật khẩu đăng nhập của tôi.
- 3. Ủy quyền cho Sun Life Việt Nam tính và trích nộp thuế Thu nhập cá nhân (nếu có) từ các khoản đóng góp của Doanh nghiệp cho Hợp đồng bảo hiểm.
- 4. Sun Life Việt Nam được tự mình hoặc thông qua các bên xử lý dữ liệu thu thập, xử lý các thông tin/dữ liệu trong phiếu yêu cầu này (bao gồm: thông tin tài khoản ngân hàng, tài khoản tín dụng là dữ liệu cá nhân nhạy cảm) cho mục đích thực hiện yêu cầu, phục vụ HĐBH và/hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thỏa thuận hoặc thông báo có liên quan.

**Người được bảo hiểm**  
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Họ và tên: .....
------------------

**V PHẦN DÀNH CHO SUN LIFE VIỆT NAM**

Nhân viên tiếp nhận yêu cầu: .....	Ngày nhận: ...../...../.....	
Văn phòng: .....		
<input type="checkbox"/> Đã kiểm tra chữ ký	<input type="checkbox"/> Ký tại quầy	Ghi chú khác (Nếu có): .....