

PHIẾU YÊU CẦU XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

Ngày yêu cầu:..... Hợp đồng bảo hiểm số (HĐBH):.....
Bên mua bảo hiểm (BMBH):..... Người Được Bảo Hiểm Chính (NĐBH):.....

Thông tin người yêu cầu: BMBH Người Được Bảo Hiểm Người Thụ Hưởng (NTH)

Họ và tên người yêu cầu:
Người đại diện/Người giám hộ (nếu có)⁽¹⁾:
Số CCCD/Hộ chiếu⁽²⁾:..... Ngày cấp: Nơi cấp:
Nơi cư trú⁽³⁾:
Điện thoại⁽⁴⁾: Email⁽⁵⁾:

*Ghi chú: (1) Theo quy định của Bộ luật Dân sự về người đại diện, người giám hộ hợp pháp khi người yêu cầu cung cấp dữ liệu là người chưa thành niên, hạn chế hành vi dân sự, mất năng lực về hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức và làm chủ hành vi.
(2), (3), (4) & (5): Điền thông tin của Người đại diện/ Người giám hộ hợp pháp.*

I – YÊU CẦU CUNG CẤP DỮ LIỆU CÁ NHÂN

Đề nghị Shinhan Life Việt Nam cung cấp dữ liệu cá nhân gồm:

- Thông tin cá nhân
 Thông tin sức khỏe
 Thông tin khác (vui lòng ghi rõ):
Mục đích yêu cầu:.....
Số lượng bản yêu cầu cung cấp:..... Lần cung cấp thứ:.....

Phương thức nhận dữ liệu cá nhân:

- Tại Trung tâm dịch vụ khách hàng của Shinhan Life Việt Nam:
 Nhận qua Email:
 Nhận qua bưu điện về địa chỉ:
 Họ tên người nhận:..... Số điện thoại:
Văn bản kèm theo (trong trường hợp có điều kiện):

II – YÊU CẦU KHÁC VỀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

Đề nghị Shinhan Life Việt Nam xử lý dữ liệu cá nhân của:

- BMBH Người được bảo hiểm Người thụ hưởng
 Thay đổi sự đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân Hạn chế/Phản đối xử lý dữ liệu cá nhân
 Xóa/hủy dữ liệu cá nhân Khác (vui lòng ghi rõ):

Chi tiết dữ liệu cá nhân:
Lý do:
Văn bản kèm theo (trong trường hợp có điều kiện):.....

Lưu ý:

Việc thực hiện bất kỳ yêu cầu xử lý dữ liệu cá nhân nêu tại mục II này sẽ dẫn đến việc Shinhan Life Việt Nam không thể xử lý dữ liệu cá nhân đầy đủ để tiếp tục thực hiện quyền và nghĩa vụ theo hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Theo đó, HĐBH có thể bị hủy bỏ, chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định của pháp luật và điều khoản, điều kiện của HĐBH đã ký kết.

PHIẾU YÊU CẦU XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

III – CAM KẾT

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi (BMBH/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng) xác nhận và đồng ý rằng:

- Phiếu yêu cầu này là do chính Tôi/Chúng tôi tự điền và/hoặc lập. Nội dung kê khai tại Phiếu yêu cầu này là đầy đủ và trung thực.
- Tôi/Chúng tôi yêu cầu cung cấp/xử lý dữ liệu cá nhân của chính Tôi/Chúng tôi hoặc của chủ thể dữ liệu khác đã ủy quyền hợp pháp cho Tôi/Chúng tôi. Shinhan 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 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.
- Tôi miễn trừ cho Shinhan Life Việt Nam trách nhiệm trong việc sử dụng hoặc tiết lộ các dữ liệu cá nhân đã được cung cấp bởi Shinhan Life Việt Nam.
- Tôi/Chúng tôi đã đồng ý và chấp nhận các hậu quả, thiệt hại như Shinhan Life Việt Nam đã thông báo trong phần lưu ý nêu trên.

Yêu cầu về chữ ký:

- Nếu NĐBH/NTH dưới 7 tuổi: BMBH ký tên vào ô (1), Cha/mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp ký tên vào ô (3).
- Nếu NĐBH/NTH từ đủ 7 tuổi đến dưới 15 tuổi: BMBH ký tên vào ô (1), NĐBH/NTH ký tên vào ô (2) và Cha/mẹ hoặc Người giám hộ ký tên vào ô (3).
- NĐBH/NTH từ 15 tuổi trở lên: BMBH ký tên vào ô (1), NĐBH/NTH ký tên vào ô (2).

BÊN MUA BẢO HIỂM (1)

(Ký và ghi rõ Họ tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ NGƯỜI THỤ HƯỞNG (2)

(Ký và ghi rõ Họ tên)

Họ tên:

Ngày:

Họ tên:

Ngày:

CHA/ MẸ hoặc NGƯỜI GIÁM HỘ (3)

(Ký và ghi rõ Họ tên)

NHÂN VIÊN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

(Ký và ghi rõ Họ tên)

Họ tên:

Ngày:

Họ tên:

Ngày: