

Ngày yêu cầu:/...../.....	Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:
Bên mua bảo hiểm (BMBH):	
Người được bảo hiểm (NĐBH):	

1 Nội dung yêu cầu

Tôi, BMBH của HĐBH nêu trên, đề nghị Sun Life Việt Nam thực hiện khôi phục hiệu lực HĐBH này.

Lưu ý:

- BMBH chỉ có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực HĐBH trong vòng 02 năm kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất.
- Vui lòng đính kèm Tờ khai sức khỏe (theo mẫu) của tất cả những NĐBH chưa khai báo thông tin trong Phiếu yêu cầu này.
- Nộp kèm bản sao giấy tờ tùy thân còn trong hạn sử dụng khi thay đổi thông tin cá nhân của NĐBH đã có trong HĐBH.
- Nếu Người được bảo hiểm tham gia nhiều sản phẩm bảo hiểm Chi trả chi phí y tế thực tế (Bảo Hiểm Bổ Sung - Bảo vệ sức khỏe toàn diện, Bảo Hiểm Bổ Sung - Sống Chất) tại cùng một thời điểm bao gồm quyền lợi bảo hiểm này đang còn hiệu lực trên một hợp đồng khác (nếu có), tổng quyền lợi chi trả cho một lần điều trị sẽ không vượt quá mức chi phí y tế thực tế đã phát sinh và thể hiện trên hóa đơn chi phí điều trị. Bên mua bảo hiểm được quyền chấm dứt một trong các sản phẩm bảo hiểm Chi trả chi phí y tế tại ngày đến hạn đóng phí tiếp theo gần nhất.

2 Thông tin Người được bảo hiểm (NĐBH)

- Vui lòng ghi rõ họ và tên của NĐBH tương ứng với thông tin kê khai tại mục (3) dưới đây theo hướng dẫn.
- Cung cấp (các) thông tin thay đổi đối với NĐBH đã có trong HĐBH

1. Họ và tên (chữ IN HOA)		2. Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	
3. Nơi sinh		4a. Quốc tịch 1	
4b. Quốc tịch 2		5. Giới tính	
6. Tình trạng hôn nhân		7a. Loại giấy tờ tùy thân	
7b. Số giấy tờ		7c. Ngày cấp	
7d. Nơi cấp		7e. Ngày hết hạn	
8. Điện thoại di động		9. Địa chỉ Email	
10. Địa chỉ đăng ký thường trú/Nơi đăng ký cư trú ở nước ngoài			
Số nhà, tên đường		Phường/Xã	
Quận/Huyện		Tỉnh/Thành phố	
Quốc gia			
11. Nơi ở hiện tại			
Số nhà, tên đường		Phường/Xã	
Quận/Huyện		Tỉnh/Thành phố	
Quốc gia			



12. Nghề nghiệp/Chức danh		13. Chi tiết công việc	
14. Thu nhập ước tính hàng năm (đồng)		15. Mối quan hệ với BMBH	

3 Thông tin lối sống và sức khỏe

Thông tin về lối sống của NĐBH			
Phần này do NĐBH hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ (nếu NĐBH dưới 18 tuổi) trả lời.			
Nếu NĐBH từ 13 tuổi trở xuống, vui lòng chỉ trả lời câu 5		Có	Không
1. NĐBH có hút thuốc lá trong vòng 12 tháng gần đây không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuốc lá: điếu/ngày		Thuốc lá điện tử: lần/ngày	
2. Câu hỏi liên quan tới việc sử dụng rượu bia:			
2a. NĐBH có sử dụng rượu bia trong vòng 1 năm gần đây không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loại	Số lượng uống	Tần suất sử dụng	
Bia (330ml/chai)	Số chai:	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
Rượu nhẹ (<30°, 125ml/ly)	Số ly:	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
Rượu mạnh (>30°, 30ml/ly)	Số ly:	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
2b. NĐBH đã từng được chẩn đoán, điều trị nghiện rượu hoặc các bệnh liên quan đến nghiện rượu trong vòng 10 năm gần đây không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. NĐBH đã từng hoặc hiện nay có sử dụng chất ma túy hoặc từng được điều trị cai nghiện ma túy trong vòng 10 năm gần đây không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. NĐBH có tham gia bất kỳ hoạt động thể thao mạo hiểm được liệt kê bên dưới trong vòng 2 năm gần đây không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:			
<input type="checkbox"/> Đua xe <input type="checkbox"/> Lặn <input type="checkbox"/> Nhảy dù, dù lượn <input type="checkbox"/> Leo núi cần dụng cụ chuyên biệt <input type="checkbox"/> Nhảy bungee <input type="checkbox"/> Lướt ván nước			
5. Trong 12 tháng sắp tới, NĐBH có chuẩn bị đi nước ngoài và ở lại liên tục từ 03 tháng trở lên không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thời gian: đến		Mục đích lưu trú:	
Quốc gia và Thành phố:			
Thông tin sức khỏe của NĐBH			
Phần này do NĐBH hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp (nếu NĐBH dưới 18 tuổi) trả lời.			
1. Chiều cao và cân nặng của NĐBH	Chiều cao:cm	Cân nặng:kg	
2. Có ai trong gia đình NĐBH (cha/mẹ/anh/chị/em ruột) mắc phải hay chết trước 60 tuổi do bất kỳ bệnh được liệt kê bên dưới không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:			
<input type="checkbox"/> Bệnh ung thư <input type="checkbox"/> Bệnh tim thiếu máu cục bộ <input type="checkbox"/> Bệnh thận đa nang <input type="checkbox"/> Hội chứng suy giảm trí nhớ <input type="checkbox"/> Đột quy <input type="checkbox"/> Bệnh lý cơ tim <input type="checkbox"/> Bệnh đái tháo đường <input type="checkbox"/> Bệnh Parkinson <input type="checkbox"/> Bệnh di truyền khác			
Mô tả chi tiết nếu có			
- Mối quan hệ:		- Tên bệnh:	
- Tuổi mắc bệnh:		- Tuổi qua đời:	
<i>Bệnh di truyền là tình trạng/kiểu hình bệnh lý ở người do đột biến gen và sản phẩm bất thường của biểu hiện gen gây nên. Bệnh di truyền có thể truyền từ thế hệ này sang thế hệ sau, nhưng cũng có thể xuất hiện mới mà ở cha mẹ không có.</i>			
3. NĐBH đã từng được chẩn đoán bệnh về bất kỳ khuyết tật bẩm sinh hoặc di truyền được liệt kê bên dưới không?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Thông liên nhĩ bẩm sinh	<input type="checkbox"/> Tứ chứng Fallot	<input type="checkbox"/> Bệnh máu không đông <input type="checkbox"/> Câm, điếc
<input type="checkbox"/> Thông liên thất	<input type="checkbox"/> Còn ống động mạch	<input type="checkbox"/> Bệnh Down
4. Ngoại trừ kiểm tra sức khỏe tổng quát với kết quả bình thường, trong 3 năm gần đây, NĐBH có từng khám chữa bệnh với bất kỳ các tình trạng được liệt kê bên dưới không? <i>Kiểm tra sức khỏe tổng quát với kết quả bình thường là khám sức khỏe không vì lý do bệnh, kết luận của Bác sĩ là bình thường và tất cả các xét nghiệm trong giới hạn bình thường.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Nhập viện, được chỉ định nhập viện <input type="checkbox"/> Sử dụng bất kỳ loại thuốc nào kéo dài hơn 2 tuần <input type="checkbox"/> Được chỉ định thủ thuật, phẫu thuật <input type="checkbox"/> Xét nghiệm máu, nước tiểu, chụp X-quang, chụp cắt lớp (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), siêu âm, điện tâm đồ, sinh thiết hoặc xét nghiệm nào khác		
5. Trong 12 tháng gần đây, NĐBH có bất kỳ triệu chứng nào được liệt kê bên dưới không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Giảm thị lực, giảm thính lực, chảy nước tai <input type="checkbox"/> Nôn (ói) ra máu, đi tiêu ra máu, vàng da, vàng mắt <input type="checkbox"/> Ho ra máu, khó thở, đau ngực <input type="checkbox"/> Yếu cơ, yếu liệt tay chân, biến dạng khớp <input type="checkbox"/> U bướu, hạch <input type="checkbox"/> Sụt cân hơn 5kg trong 6 tháng gần đây, sốt kéo dài hơn 2 tuần <input type="checkbox"/> Đau đầu, chóng mặt nhiều lần <input type="checkbox"/> Phù, nước tiểu có máu/có đường/có protein, mất máu dai dẳng, chảy máu âm đạo bất thường		
6. NĐBH đã từng bị chấn thương do tai nạn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. NĐBH có bao giờ mắc phải, được chẩn đoán hoặc điều trị bất kỳ bệnh hoặc tình trạng nào được liệt kê bên dưới không?		
7a. Bệnh thuộc hệ tâm thần kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Bệnh não <input type="checkbox"/> Bệnh trầm cảm, rối loạn lo âu <input type="checkbox"/> Bệnh màng não <input type="checkbox"/> Đột quy, cơn thiếu máu não thoáng qua <input type="checkbox"/> Động kinh <input type="checkbox"/> Bệnh dây thần kinh <input type="checkbox"/> Loạn thần do rượu <input type="checkbox"/> Bệnh tâm thần <input type="checkbox"/> Parkinson, hội chứng suy giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ		
7b. Bệnh thuộc hệ nội tiết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường <input type="checkbox"/> Bệnh tuyến giáp <input type="checkbox"/> Hội chứng Cushing <input type="checkbox"/> Tăng đường huyết <input type="checkbox"/> Suy tuyến thượng thận <input type="checkbox"/> Bệnh tuyến yên		
7c. Bệnh thuộc hệ hô hấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Bệnh hen suyễn <input type="checkbox"/> Bệnh viêm phế quản <input type="checkbox"/> Bệnh viêm phổi <input type="checkbox"/> Bệnh lao phổi <input type="checkbox"/> Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính <input type="checkbox"/> Hội chứng ngưng thở khi ngủ		
7d. Bệnh thuộc hệ tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Tăng huyết áp <input type="checkbox"/> Bệnh mạch vành <input type="checkbox"/> Rối loạn nhịp tim <input type="checkbox"/> Tăng mỡ trong máu <input type="checkbox"/> Thiếu máu cơ tim <input type="checkbox"/> Cơn đau thắt ngực <input type="checkbox"/> Bệnh van tim <input type="checkbox"/> Bệnh tim bẩm sinh <input type="checkbox"/> Nhồi máu cơ tim <input type="checkbox"/> Bệnh lý cơ tim		
7e. Bệnh thuộc hệ tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:		
<input type="checkbox"/> Bệnh trĩ <input type="checkbox"/> Viêm gan do rượu <input type="checkbox"/> Bệnh sỏi túi mật, đường mật <input type="checkbox"/> Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản		

<input type="checkbox"/> Viêm gan siêu vi B <input type="checkbox"/> Xơ gan <input type="checkbox"/> Viêm tụy <input type="checkbox"/> Viêm, loét của đại tràng, trực tràng						
<input type="checkbox"/> Viêm gan siêu vi C <input type="checkbox"/> Tăng men gan <input type="checkbox"/> Viêm, loét của thực quản-dạ dày-tá tràng						
7f. Bệnh thuộc hệ thận-tiết niệu-sinh dục	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Suy thận <input type="checkbox"/> Bệnh viêm cầu thận <input type="checkbox"/> Hội chứng thận hư <input type="checkbox"/> Bệnh của cơ quan sinh dục <input type="checkbox"/> Bệnh sỏi thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo <input type="checkbox"/> Nhiễm trùng đường tiểu						
7g. Bệnh ung thư, u, bướu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh bạch cầu <input type="checkbox"/> U bướu, nang <input type="checkbox"/> Pô-líp (polyp) <input type="checkbox"/> Ung thư hạch <input type="checkbox"/> Bệnh ung thư, ung thư biểu mô tại chỗ						
7h. Bệnh về máu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh thiếu máu <input type="checkbox"/> Xuất huyết <input type="checkbox"/> Bệnh máu không đông <input type="checkbox"/> Suy tủy <input type="checkbox"/> Bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia)						
7i. Bệnh thuộc hệ cơ-xương-khớp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh viêm khớp <input type="checkbox"/> Bệnh viêm khớp dạng thấp <input type="checkbox"/> Bệnh thoát vị đĩa đệm <input type="checkbox"/> Liệt <input type="checkbox"/> Bệnh Gút (Gout) <input type="checkbox"/> Đau lưng <input type="checkbox"/> Bệnh thoái hóa cột sống						
7j. Bệnh mắt-tai-mũi-họng	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh viêm xoang <input type="checkbox"/> Bệnh về tai <input type="checkbox"/> Bệnh về hầu họng <input type="checkbox"/> Bệnh về mắt <input type="checkbox"/> Bệnh về mũi						
7k. Bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV-AIDS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh lây truyền qua đường tình dục <input type="checkbox"/> Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) <input type="checkbox"/> Nhiễm HIV						
8. Câu hỏi dành riêng cho phụ nữ từ 16 tuổi trở lên						
NĐBH có bao giờ mắc phải, được chẩn đoán hoặc điều trị bất kỳ bệnh hoặc các rối loạn thuộc hệ sinh dục nữ được liệt kê dưới đây không?						
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau: <input type="checkbox"/> Bệnh tuyến vú <input type="checkbox"/> Rối loạn kinh nguyệt <input type="checkbox"/> Bệnh tử cung, cổ tử cung <input type="checkbox"/> Bệnh vòi trứng, buồng trứng <input type="checkbox"/> Bất thường pap smear, nhũ ảnh						
9. Câu hỏi dành cho NĐBH từ 5 tuổi trở xuống						
9a. Cân nặng lúc sinh: kg						
9b. NĐBH có sinh sớm hơn trước 4 tuần so với ngày dự sinh hoặc có bất kỳ bất thường về phát triển thể chất, tâm thần hoặc khuyết tật nào không?						
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
10. NĐBH vui lòng mô tả chi tiết vào ô bên dưới cho các câu trả lời "Có" hoặc bổ sung thêm thông tin chi tiết nếu có và nộp kèm bảng câu hỏi sức khỏe phù hợp.						
Câu số	Ngày khám bệnh	Triệu chứng	Xét nghiệm	Chẩn đoán	Phương pháp điều trị	Tên của Bác sĩ và địa chỉ Phòng khám/Bệnh viện

4 Khai báo thuế

BMBH có phải là công dân Hoa Kỳ, thường trú nhân Hoa Kỳ hoặc có một trong các yếu tố liên quan đến Hoa Kỳ gồm:

- (i) Hộ chiếu/giấy tờ cư trú tại Hoa Kỳ;
- (ii) Mã số thuế tại Hoa Kỳ;
- (iii) Nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ liên lạc tại Hoa Kỳ;
- (iv) Tổ chức được thành lập tại Hoa Kỳ hay không?

Không

Có, vui lòng cung cấp mã số thuế Hoa Kỳ (TIN) hoặc cung cấp thông tin theo mẫu quy định.

5 Cam kết chung

I. Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi (BMBH/NĐBH) xác nhận, hiểu và đồng ý rằng:

1. Việc khôi phục hiệu lực HĐBH này chỉ có hiệu lực khi Sun Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.
2. Nội dung kê khai tại yêu cầu này là trung thực, chính xác và đầy đủ theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi. Việc Sun Life Việt Nam chấp nhận khôi phục hiệu lực HĐBH căn cứ trên yêu cầu này đồng nghĩa với sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi về các điều khoản và điều kiện của HĐBH sau khi khôi phục.
3. 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 có liên quan trong suốt quá trình tham gia bảo hiểm.

II. Bằng việc đánh dấu vào ô kế bên

Tôi/Chúng tôi (BMBH/NĐBH) đồng ý cho Sun Life Việt Nam thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân trên phiếu yêu cầu này ("Dữ liệu") của Tôi/Chúng tôi và các bên liên quan theo nội dung sau đây:

Loại Dữ Liệu được xử lý: Dữ liệu cá nhân cơ bản và dữ liệu cá nhân nhạy cảm.

Mục đích xử lý:

- Tư vấn sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm;
- Thu xếp việc giao kết, thẩm định, tính phí bảo hiểm, phát hành HĐBH;
- Thực hiện các hoạt động quản lý và cung cấp các dịch vụ liên quan đến HĐBH như thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm;
- Nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua các hoạt động khảo sát, các chương trình chăm sóc khách hàng, khuyến mại, ưu đãi hoặc dịch vụ liên quan;
- Giới thiệu, chào bán sản phẩm/dịch vụ bảo hiểm; quảng bá và thực hiện các hoạt động thương hiệu của Sun Life Việt Nam theo kênh mà Tôi/Chúng tôi đã đăng ký/lựa chọn;
- Quản lý rủi ro thông qua các hoạt động phân tích tình hình tài chính, đánh giá khả năng thanh toán và các yêu cầu về vốn, đánh giá rủi ro, kiểm toán và kiểm soát nội bộ, xử lý, điều tra và giải quyết các khiếu nại, phát hiện và ngăn chặn gian lận, phòng chống trục lợi bảo hiểm;

- Thực hiện hoạt động thống kê, nghiên cứu và phát triển các sản phẩm bảo hiểm, dịch vụ hoặc công nghệ mới;
- Tuân thủ nghĩa vụ theo thỏa thuận hoặc cam kết giữa Sun Life Việt Nam hoặc bất kỳ tổ chức nào trong Tập đoàn Sun Life và cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và
- Liên hệ với Chủ thể Dữ liệu trong quá trình thực hiện HĐBH.

Các bên tham gia xử lý Dữ liệu:

Các công ty trong Tập đoàn Sun Life, bao gồm công ty mẹ và các công ty liên kết hoặc công ty con của Tập đoàn Sun Life hoặc Sun Life Việt Nam; đại lý bảo hiểm và nhân viên của Sun Life Việt Nam; Đối tác và nhà cung cấp dịch vụ của Sun Life Việt Nam (như các đối tác phân phối sản phẩm, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, cung cấp giải pháp công nghệ hoặc dịch vụ phân tích, xử lý dữ liệu trong quá trình phục vụ hợp đồng; các cơ sở y tế, bệnh viện, dịch vụ hỗ trợ khẩn cấp; doanh nghiệp tái bảo hiểm; công ty tư vấn nghiệp vụ chuyên môn như tài chính, kiểm toán, kế toán, tư vấn luật, ngân hàng hoặc tổ chức tài chính khác); Các bên liên quan trong HĐBH như BMBH, NĐBH, Người thụ hưởng; bên thứ ba do BMBH chỉ định (như công ty môi giới bảo hiểm, bên thứ ba hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác); Hiệp hội bảo hiểm, các cơ quan chức năng hoặc tổ chức, cá nhân khác mà Sun Life Việt Nam hoặc bên xử lý Dữ liệu có nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định của pháp luật hoặc theo yêu cầu của cơ quan chức năng.

Sun Life Việt Nam được chuyển giao Dữ liệu của Tôi/Chúng tôi ra khỏi biên giới Việt Nam cho các bên xử lý Dữ liệu nêu trên.

Cách thức xử lý Dữ liệu cá nhân:

Sun Life Việt Nam thực hiện xử lý Dữ liệu thông qua một hoặc nhiều hoạt động tác động đến Dữ liệu như thu thập, ghi nhận, phân tích, chuyển giao, lưu trữ, chia sẻ Dữ liệu hoặc các hành động khác có liên quan. Việc xử lý Dữ liệu có thể được thực hiện trước, trong và sau thời hạn HĐBH và có thể thông qua việc sử dụng hệ thống máy tính, phần mềm và/hoặc các thuật toán, hoặc bằng văn bản, lời nói hoặc hình thức khác mà Sun Life Việt Nam cho là phù hợp. Trừ trường hợp Tôi/Chúng tôi có quyết định khác, việc xử lý Dữ liệu chỉ chấm dứt khi có cơ sở hợp lý để tin rằng Dữ liệu không còn cần thiết để sử dụng cho mục đích xử lý Dữ liệu và các mục đích hợp pháp khác.

Quyền và Nghĩa vụ của Chủ thể Dữ liệu:

Tôi/Chúng tôi có quyền được biết về hoạt động xử lý Dữ liệu; đồng ý toàn bộ, đồng ý một phần hoặc với điều kiện kèm theo, không đồng ý hoặc rút lại sự đồng ý cho phép xử lý Dữ liệu; yêu cầu truy cập, cung cấp, chỉnh sửa, xóa, hạn chế hoặc phản đối xử lý Dữ liệu; khiếu nại, tố cáo hoặc khởi kiện và yêu cầu bồi thường thiệt hại khi Dữ liệu bị xử lý không đúng quy định; và các quyền khác theo quy định của pháp luật. Tôi/Chúng tôi có quyền và nghĩa vụ bảo vệ Dữ liệu; yêu cầu các tổ chức, cá nhân có liên quan bảo vệ Dữ liệu theo quy định của pháp luật; cung cấp đầy đủ, chính xác Dữ liệu khi đã đồng ý cho xử lý Dữ liệu; và thực hiện quy định của pháp luật về bảo vệ Dữ liệu.

Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các yêu cầu về việc xử lý Dữ liệu cần được lập thành văn bản theo quy định. Tôi/Chúng tôi có thể liên hệ với Sun Life Việt Nam cho các yêu cầu, thắc mắc hoặc khiếu nại liên quan đến việc xử lý Dữ liệu.

III. Xác nhận của Người làm chứng/Tư vấn tài chính:

1. Tôi cam kết rằng, qua quan sát tại thời điểm này, tình trạng sức khỏe của (những) NĐBH không có dấu hiệu bất thường, tôi cũng đã kiểm tra, đối chiếu bản chính tất cả giấy tờ tùy thân của cá nhân, giấy phép của doanh nghiệp, nếu có bất kỳ sai sót gì tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.
2. Tôi xác nhận các chữ ký bên dưới được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi và là chữ ký của BMBH và NĐBH/Người giám hộ.

<p align="center">Bên mua bảo hiểm</p> <p align="center"><i>(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường; đóng dấu trong trường hợp BMBH là Doanh nghiệp)</i></p> <p>Họ và tên:</p>	<p align="center">NĐBH và/hoặc Người giám hộ</p> <p align="center"><i>(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)</i></p> <p>Họ và tên:</p>
<p align="center">Người làm chứng/Tư vấn tài chính</p> <p align="center"><i>(Ký và ghi rõ họ tên bằng chữ thường)</i></p> <p>Họ và tên:</p> <p>MSTVTC:</p>	

Lưu ý:

1. Yêu cầu về chữ ký:

Yêu cầu liên quan đến **dữ liệu cá nhân của BMBH**: BMBH sẽ ký tên.

Yêu cầu liên quan đến **dữ liệu cá nhân của NĐBH**:

- Nếu NĐBH **dưới 7 tuổi**: BMBH, Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp sẽ ký tên.
- Nếu NĐBH từ **7 tuổi đến dưới 18 tuổi**: BMBH, NĐBH và Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp sẽ ký tên.
- Nếu NĐBH từ **18 tuổi trở lên**: BMBH, NĐBH sẽ ký tên.

2. Trong trường hợp BMBH thay mặt cho NĐBH từ 7 tuổi trở lên để thực hiện các yêu cầu xử lý dữ liệu cá nhân của NĐBH, BMBH cần nộp bổ sung **giấy ủy quyền** hợp lệ của NĐBH.

3. Nếu NĐBH chưa đủ 18 tuổi tại thời điểm tham gia bảo hiểm và **nay 18 tuổi trở lên** tại thời điểm thực hiện yêu cầu: NĐBH đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng của Sun Life Việt Nam để thực hiện đăng ký chữ ký mẫu.

6 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):