

THƯ ĐỒNG Ý

(V/v cung cấp thông tin)

Tôi tên: Ngày sinh:...../...../

Số CMND/CCCD: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:.....

Địa chỉ thường trú:

Tên Bệnh nhân/Người được bảo hiểm: Ngày sinh:/...../

Số CMND/CCCD: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:

Mối quan hệ với Bệnh nhân/Người được bảo hiểm:.....

Để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Người bệnh/Người được bảo hiểm được thuận lợi, nhanh chóng; nay Tôi đồng ý rằng:

- Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam (“Sun Life Việt Nam”) và các bên cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm do Sun Life Việt Nam chỉ định (là Công ty Cổ phần Insmart hoặc tùy từng trường hợp cụ thể) được thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân (bao gồm thông tin cá nhân, thông tin sức khỏe, thông tin tài chính, và các thông tin có liên quan) của tôi cho mục đích giải quyết bồi thường bảo hiểm và các mục đích hợp pháp khác.
- Các cơ quan, tổ chức, bệnh viện, bác sỹ hoặc bất kỳ cá nhân nào có thông tin, chứng từ, hồ sơ bệnh án về tình trạng sức khỏe, thương tật, tai nạn bao gồm tất cả các bệnh, 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... của Người bệnh/Người được bảo hiểm nêu trên được phép cung cấp thông tin, chứng từ, hồ sơ cho Sun Life Việt Nam; hoặc cá nhân, tổ chức được Sun Life Việt Nam ủy quyền.
- Đối với dữ liệu cá nhân không phải là của chính Tôi, Tôi xác nhận và bảo đảm việc Tôi đã được Chủ thể dữ liệu ủy quyền hợp pháp để thực hiện các thủ tục liên quan tới xử lý dữ liệu cá nhân trên cơ sở Chủ thể dữ liệu đó đã biết rõ và đồng ý về việc thu thập và xử lý của Sun Life Việt Nam theo Thư đồng ý này.

Chân thành cảm ơn.

Trân trọng,

Ngày.....tháng.....năm.....

<p>NGƯỜI ĐỒNG Ý (Ký và ghi rõ họ tên)</p>	<p>XÁC NHẬN CỦA ĐỊA PHƯƠNG về chữ ký của Người đồng ý (Ký tên và đóng dấu)</p>
--	---