

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bổ sung này (HSYCBHBS) là một phần của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm số:.....

Hợp đồng bảo hiểm số:

.....

**A**

**NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG (NĐBHBS)**

**Thông tin cá nhân của NĐBHBS**

Nếu NĐBHBS cũng là BMBH, vui lòng đánh dấu vào ô kế bên  và chỉ cần điền Họ và tên ở câu 1 của Mục này.

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: .....

**Thông tin về sản phẩm bảo hiểm**

Tên sản phẩm	Số tiền bảo hiểm



**Thông tin Người thụ hưởng (NTH)**

Họ tên	Quốc tịch	Giới tính	Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	Số giấy tờ tùy thân	Tỷ lệ thụ hưởng (%)	Mối quan hệ với NĐBHBS
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Thông tin về lối sống của NĐBHBS**

Phần này do NĐBHBS hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ (nếu NĐBHBS dưới 18 tuổi) trả lời.

Nếu NĐBHBS từ 13 tuổi trở xuống, vui lòng chỉ trả lời câu 5		Có	Không
1. NĐBHBS 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. NĐBHBS 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	
<input type="checkbox"/> Bia (330 ml/chai)	Số chai: .....	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
<input type="checkbox"/> Rượu nhẹ (<30°, 125ml/ly)	Số ly: .....	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
<input type="checkbox"/> Rượu mạnh (> 30°, 30ml/ly)	Số ly: .....	<input type="checkbox"/> Hàng ngày	<input type="checkbox"/> Hàng tuần
2b. NĐBHBS 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. NĐBHBS 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. NĐBHBS 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b>			
<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, NĐBHBS 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 .....		Quốc gia và Thành phố: .....	
Mục đích lưu trú: .....		.....	

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

**Thông tin sức khỏe của NĐBHBS**

Phần này do NĐBHBS hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp (nếu NĐBHBS dưới 18 tuổi) trả lời.

1. Chiều cao và cân nặng của NĐBHBS: Chiều cao: ..... cm      Cân nặng: .....kg	
2. Có ai trong gia đình NĐBHBS (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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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. NĐBHBS 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <input type="checkbox"/> Thông liên nhĩ <input type="checkbox"/> Tứ chứng Fallot <input type="checkbox"/> Bệnh máu không đông <input type="checkbox"/> Câm, điếc bẩm sinh <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, NĐBHBS có từng khám chữa bệnh với bất kỳ 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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, NĐBHBS có bất kỳ triệu chứng nào được liệt kê bên dưới không?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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	

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

6. NĐBHBS đã từng bị chấn thương do tai nạn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. NĐBHBS 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <input type="checkbox"/> Bệnh não <input type="checkbox"/> Bệnh trầm cảm, rối loạn lo âu <input type="checkbox"/> Loạn thần do rượu <input type="checkbox"/> Động kinh <input type="checkbox"/> Bệnh dây thần kinh <input type="checkbox"/> Bệnh tâm thần <input type="checkbox"/> Parkinson, hội chứng suy giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ <input type="checkbox"/> Bệnh màng não <input type="checkbox"/> Đột quy, cơn thiếu máu não thoáng qua		
7b. Bệnh thuộc hệ nội tiết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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"/> Cơ 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <input type="checkbox"/> Bệnh trĩ <input type="checkbox"/> Xơ gan <input type="checkbox"/> Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản <input type="checkbox"/> Viêm gan siêu vi B <input type="checkbox"/> Tăng men gan <input type="checkbox"/> Viêm, loét của đại tràng, trực tràng <input type="checkbox"/> Viêm gan siêu vi C <input type="checkbox"/> Bệnh sỏi túi mật, đường mật <input type="checkbox"/> Viêm, loét của thực quản-dạ dày-tá tràng <input type="checkbox"/> Viêm gan do rượu <input type="checkbox"/> Viêm tụy		
7f. Bệnh thuộc hệ thận-tiết niệu-sinh dục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b> <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)		

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

7i. Bệnh thuộc hệ cơ-xương-khớp							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b>								
<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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b>								
<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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b>								
<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								
NĐBHBS 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"/>
<b>Nếu có, vui lòng chọn 1 hoặc nhiều lựa chọn sau:</b>								
<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 vôi trứng, buồng trứng			<input type="checkbox"/> Bất thường pap smear, nhũ ảnh					
9. Câu hỏi dành cho NĐBHBS từ 5 tuổi trở xuống								
9a. Cân nặng lúc sinh: ..... Kg								
9b. NĐBHBS 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. NĐBHBS 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		

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

**B1. CAM KẾT CHUNG****Tôi/Chúng tôi đồng ý và cam kết:**

1. Đã được Tư vấn Tài Chính của Sun Life Việt Nam giải thích rõ ràng, đầy đủ về Quy tắc và Điều khoản sản phẩm, theo đó Tôi/Chúng tôi nhận thức được các đặc thù của sản phẩm đã lựa chọn. Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng việc tham gia bảo hiểm nhân thọ là trên cơ sở hoàn toàn tự nguyện và không bị bất kỳ tổ chức/cá nhân nào ép buộc.
2. Cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của Tôi/Chúng tôi trong HSYCBH/HSYCBHBS này. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các thông tin này là cơ sở để Sun Life Việt Nam ký kết Hợp đồng bảo hiểm, do vậy việc cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ và chính xác có thể dẫn đến việc Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực hoặc bị chấm dứt hiệu lực và quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.
3. Sun Life Việt Nam không có nghĩa vụ bắt buộc yêu cầu Tôi/Chúng tôi khám sức khỏe, và nếu có yêu cầu, thì việc khám sức khỏe cũng không thay thế cho trách nhiệm cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Tôi/Chúng tôi.
4. Cho phép các tổ chức, cá nhân liên quan cung cấp thông tin cá nhân, thông tin về sức khỏe và các thông tin khác liên quan đến Tôi/Chúng tôi cho Sun Life Việt Nam và/hoặc bên thứ ba được Sun Life Việt Nam ủy quyền.
5. Thông tin địa chỉ/số điện thoại/email trên HSYCBH/HSYCBHBS thuộc quyền sở hữu của chính tôi và sẽ được cập nhật cho (các) Hợp đồng bảo hiểm hiện có với Sun Life Việt Nam (nếu có).
6. Sun Life Việt Nam được gửi đến Tôi/Chúng tôi bộ Hợp đồng bảo hiểm, các thông báo/tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thông qua số điện thoại và/hoặc email trên HSYCBH/HSYCBHBS. Tôi/Chúng tôi sẽ thông báo ngay cho Sun Life Việt Nam nếu thay đổi số điện thoại, email đã cung cấp. Sun Life Việt Nam sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp số điện thoại, email của Tôi/Chúng tôi không thể nhận được thông tin vì bất cứ lý do nào. Mọi trao đổi gửi từ hoặc đến số điện thoại và/hoặc email mà Tôi/Chúng tôi đã cung cấp/cập nhật cho Sun Life Việt Nam mặc nhiên được hiểu là được gửi từ hoặc gửi đến Tôi/Chúng tôi. Tại thời điểm ký HSYCBH/HSYCBHBS, Tôi/Chúng tôi đang ở tại Việt Nam.
7. Không tham gia vào bất kỳ giao dịch nhằm mục đích rửa tiền tài trợ khủng bố hoặc hành vi vi phạm pháp luật có liên quan trong suốt quá trình tham gia bảo hiểm.

**B2. ĐIỀU KHOẢN QUYỀN RIÊNG TƯ**

Điều khoản Quyền riêng tư ("Điều khoản") mô tả việc Sun Life Việt Nam thu thập và xử lý thông tin hoặc dữ liệu cá nhân trong quá trình cung cấp sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm.

Trên cơ sở:

- Sun Life Việt Nam có thể thu thập và xử lý thông tin hoặc dữ liệu của Khách hàng cùng các bên liên quan, bao gồm: Bên mua bảo hiểm ("BMBH"), Người được bảo hiểm ("NĐBH"), Người được bảo hiểm bổ sung ("NĐBHBS"), Người thụ hưởng ("NTH"), bên thứ ba hoặc nhà cung cấp dịch vụ do Khách hàng chỉ định (gọi chung là "Chủ thể Dữ liệu") trong quá trình giới thiệu, tư vấn, phát hành và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Sun Life Việt Nam có thể thu thập và xử lý các loại dữ liệu cá nhân khác nhau, bao gồm: dữ liệu cá nhân cơ bản (ví dụ như họ tên, ngày tháng năm sinh, số điện thoại, địa chỉ, số căn cước công dân) và dữ liệu cá nhân nhạy cảm (ví dụ như thông tin về tình trạng sức khỏe, sinh trắc học, tình hình tài chính), sau đây gọi chung là "Dữ liệu Cá nhân".

Tôi/Chúng tôi xác nhận đã đọc, hiểu rõ và đồng ý cho Sun Life Việt Nam thu thập và xử lý Dữ liệu Cá nhân của Tôi/Chúng tôi và các bên liên quan theo nội dung của Điều khoản sau đây. Điều khoản này thay thế các cam kết/thỏa thuận trước đây, bằng lời nói hoặc văn bản của Tôi/Chúng tôi liên quan đến việc thu thập và xử lý Dữ liệu Cá nhân.

**Sun Life Việt Nam được thu thập và xử lý Dữ liệu Cá nhân cho các mục đích sau:**

- Mục đích liên quan đến Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm ("HSYCBH/HSYCBHBS") và Hợp đồng bảo hiểm ("HĐBH")\*
- 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;
  - 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.

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

- 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 đó Tôi/Chúng tôi đồng ý nhận các thông tin này qua tin nhắn, điện thoại, thư điện tử (email) hoặc các hình thức khác.
- Tất cả các mục đích nêu trên

*\*Nếu Chủ thể Dữ liệu không đồng ý, chỉ đồng ý một phần hoặc với điều kiện kèm theo, rút lại sự đồng ý, hạn chế hoặc chấm dứt việc xử lý Dữ liệu Cá nhân, Sun Life Việt Nam không thể ký kết HĐBH hoặc tiếp tục cung cấp dịch vụ theo HĐBH đã ký kết. HĐBH có liên quan sẽ được xử lý theo quy định pháp luật tại từng thời điểm.*

**Sun Life Việt Nam được chia sẻ và để một số bên xử lý Dữ liệu Cá nhân, bao gồm:**

- 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 tại Việt Nam hoặc quốc gia khác 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, NĐBHBS, NTH; 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 Cá nhân có nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định của pháp luật hoặc theo yêu cầu của cơ quan chức năng.

Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Sun Life Việt Nam được chuyển giao Dữ liệu Cá nhân của Tôi/Chúng tôi ra khỏi biên giới Việt Nam cho các bên xử lý Dữ liệu Cá nhân nêu trên.

### **Cách thức xử lý Dữ liệu Cá nhân**

Sun Life Việt Nam thực hiện xử lý Dữ liệu Cá nhân thông qua một hoặc nhiều hoạt động tác động đến Dữ liệu Cá nhân như thu thập, ghi nhận, phân tích, chuyển giao, lưu trữ, chia sẻ Dữ liệu Cá nhân hoặc các hành động khác có liên quan. Việc xử lý Dữ liệu Cá nhân 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 Cá nhân không còn cần thiết để sử dụng cho mục đích xử lý dữ liệu tại Điều khoản này và các mục đích hợp pháp khác.

Sun Life Việt Nam duy trì các quy trình và biện pháp bảo vệ phù hợp với từng loại dữ liệu, thông tin khác nhau như hạn chế quyền truy cập Dữ liệu Cá nhân trên cơ sở "cần phải biết" khi xử lý Dữ liệu Cá nhân; sử dụng các giải pháp công nghệ như mật khẩu và mã hóa để đảm bảo tính bảo mật và toàn vẹn của Dữ liệu Cá nhân trong quá trình xử lý. Sun Life Việt Nam cũng yêu cầu các bên xử lý Dữ liệu Cá nhân cam kết và có biện pháp bảo vệ Dữ liệu Cá nhân phù hợp với Điều khoản và theo quy định của pháp luật. Các hậu quả, thiệt hại không mong muốn (nếu có) trong quá trình xử lý dữ liệu sẽ được thông báo đến Chủ thể Dữ liệu kịp thời.

### **Quyền và Nghĩa vụ của Chủ thể Dữ liệu**

Tôi/Chúng tôi có quyền được biết về hoạt động xử lý Dữ liệu Cá nhân; 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 Cá nhân; yêu cầu truy cập, cung cấp, chỉnh sửa, xóa, hạn chế hoặc phản đối xử lý Dữ liệu Cá nhân; khiếu nại, tố cáo hoặc khởi kiện và yêu cầu bồi thường thiệt hại khi Dữ liệu Cá nhân 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 Cá nhân; yêu cầu các tổ chức, cá nhân có liên quan bảo vệ Dữ liệu Cá nhân theo quy định của pháp luật; cung cấp đầy đủ, chính xác Dữ liệu Cá nhân khi đã đồng ý cho xử lý Dữ liệu Cá nhân; và thực hiện quy định của pháp luật về bảo vệ Dữ liệu Cá nhân.

Đối với Dữ liệu Cá nhân không phải là của chính Tôi/Chúng tôi, Tôi/Chúng tôi xác nhận và bảo đảm việc Tôi/Chúng 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 Điều khoản này.

Đối với Chủ thể Dữ liệu là trẻ em, Tôi/Chúng tôi cam kết và sẽ cung cấp bằng chứng hợp lệ về việc cung cấp Dữ liệu Cá nhân đã được sự đồng ý của trẻ em (đối với trẻ em từ đủ 7 tuổi trở lên) và cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ em.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi là NĐBHBS của HĐBH nhóm, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho BMBH là doanh nghiệp cung cấp Dữ liệu Cá nhân cho Sun Life Việt Nam trên cơ sở Tôi/Chúng tôi đã hiểu rõ và đồng ý với nội dung của Điều khoản này.

(Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ)

Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng các yêu cầu về việc xử lý Dữ liệu Cá nhân 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 Cá nhân cũng như nội dung của Điều Khoản theo các kênh như sau:

- Trung tâm Dịch vụ Khách hàng trên toàn quốc
- Tổng đài Chăm sóc khách hàng 1800 1786 (miễn cước)
- Hộp mail: dichvu.khachhang@sunlife.com

**Tôi/Chúng tôi ký tên dưới đây cam kết rằng Tôi/Chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với tất cả các nội dung tại HSYCBHBS và khai báo đầy đủ, trung thực trong HSYCBHBS này.**

Ngày (ngày/tháng/năm): .....

**Bên mua bảo hiểm**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người được bảo hiểm bổ sung và/hoặc Người giám hộ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Họ tên: .....

Họ tên: .....

**Tư vấn tài chính**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

MSTVTC: .....

Họ tên: .....

**Ghi chú dành cho BMBH và NĐBHBS:**

Nếu điều chỉnh từ NĐBHBS/NTH thành dưới 7 tuổi thì Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp sẽ ký thay.

Nếu điều chỉnh từ NĐBHBS/NTH thành từ 7 tuổi đến dưới 18 tuổi thì NĐBHBS/NTH và Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp sẽ ký tên.

Nếu Bên mua bảo hiểm là Công ty/Tổ chức, Người đại diện giao kết Hợp đồng bảo hiểm ký tên, đóng dấu, ghi rõ chức danh và họ tên.

**Cam kết của Tư vấn Tài chính (TVTC):**

Tôi đã tư vấn cho BMBH/NĐBHBS đúng theo Quy tắc và Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm của Sun Life Việt Nam.

Những thông tin trên là đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của Tôi. Tôi không che giấu hoặc hướng dẫn cho BMBH/NĐBHBS tạo dựng nên bất cứ thông tin nào gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Sun Life Việt Nam.

Tôi xác nhận việc BMBH/NĐBHBS đang trong trạng thái minh mẫn, tự nguyện, không bị đe dọa hoặc ép buộc khi cung cấp/điền thông tin và xác nhận tham gia trong HSYCBHBS.