

Ngày: Số hợp đồng/ Số HSYCBH:

Họ và tên:

Vai trò trong Hợp đồng bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm Người được bảo hiểm

Người đại diện/Người giám hộ nếu có (kèm theo Giấy ủy quyền hợp pháp trong trường hợp ủy quyền hoặc Giấy tờ xác nhận giám hộ hoặc các Giấy tờ khác chứng minh mối quan hệ đại diện/giám hộ):

Số CMTND/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu/Mã số định danh cá nhân.....cấp ngày...../...../.....tại.....

Địa chỉ cư trú:

Số điện thoại.....; E-mail:

Quý khách điền nội dung yêu cầu tương ứng:

1.	<input type="checkbox"/> Yêu cầu cung cấp dữ liệu	<p>Dữ liệu cá nhân yêu cầu cung cấp</p> <p>Mục đích yêu cầu cung cấp:</p> <p>Yêu cầu cung cấp dữ liệu cá nhân lần thứ:</p> <p><input type="checkbox"/> Lần đầu</p> <p><input type="checkbox"/> Khác:</p> <p>(ghi rõ số lần đã yêu cầu cung cấp thông tin có nội dung nêu trên)</p> <p>Số lượng bản:</p> <p>Phương thức nhận dữ liệu cá nhân:</p> <p><input type="checkbox"/> Nhận tại nơi yêu cầu cung cấp</p> <p><input type="checkbox"/> Nhận qua bưu điện (ghi rõ địa chỉ nhận):</p> <p><input type="checkbox"/> Fax (ghi rõ số fax):</p> <p><input type="checkbox"/> Nhận qua mạng điện tử (ghi rõ địa chỉ nhận):</p> <p><input type="checkbox"/> Hình thức khác (ghi rõ):</p> <p>Văn bản kèm theo (trong trường hợp có điều kiện):</p>
2.	<input type="checkbox"/> Yêu cầu rút lại sự đồng ý xử lý dữ liệu	<p><input type="checkbox"/> Tôi đã được Công ty giải thích tác động đến Giấy yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm khi yêu cầu rút lại sự đồng ý xử lý dữ liệu cá nhân. Tôi đồng ý hoàn thiện thêm các thủ tục/giấy tờ khác cho Công ty để thực hiện quyền rút lại sự đồng ý này.</p>
3.	<input type="checkbox"/> Hạn chế/không xử lý dữ liệu	<p>Yêu cầu Công ty hạn chế/không xử lý dữ liệu cá nhân của tôi cho các mục đích sau:</p> <p><input type="checkbox"/> Chăm sóc khách hàng và dịch vụ hậu mãi</p> <p><input type="checkbox"/> Các mục đích khác như nghiên cứu khảo sát, nghiên cứu thiết kế sản phẩm mới, các nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn</p> <p><input type="checkbox"/> thực hiện các hoạt động cho mục đích giới thiệu, sản phẩm, dịch vụ cũng như cập nhật các thông tin, chương trình của Công Ty</p>
4.	<input type="checkbox"/> Các yêu cầu thực hiện các quyền khác của chủ thể dữ liệu	Vui lòng ghi rõ nội dung:

--	--	--

Tôi đã hiểu và đồng ý rằng các yêu cầu nói trên chỉ được thực hiện khi được Công ty chấp thuận bằng văn bản.

Khách hàng

(Ký và ghi rõ họ tên)

Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ Phòng Nghiệp vụ theo số điện thoại: 024-39749988/email: op-admin@sinsurance.vn