

## GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (GQQLBH)

<b>I. NGƯỜI GẶP RỦI RO (NGRR)</b>	<b>Yêu cầu GQQLBH theo hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dưới đây:</b>
Họ và tên:	
Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam/ <input type="checkbox"/> Nữ Ngày sinh: / /	
Số định danh cá nhân/Căn cước/Hộ chiếu...	
Địa chỉ:	
Số điện thoại:	
Người gặp rủi ro tham gia Bảo hiểm y tế (BHYT): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Số Thẻ bảo hiểm y tế:	

<b>II. THÔNG TIN VỀ RỦI RO</b>	
Ngày xảy ra rủi ro: / /	Nguyên nhân: <input type="checkbox"/> Tai nạn <input type="checkbox"/> Bệnh lý
Loại rủi ro <input type="checkbox"/> Chi phí y tế <input type="checkbox"/> Bệnh nghiêm trọng/nạn y <input type="checkbox"/> Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối	<input type="checkbox"/> Thương tật <input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Khác
	Loại sản phẩm <input type="checkbox"/> Bảo hiểm nhân thọ <input type="checkbox"/> Bảo hiểm sức khỏe
Mô tả rủi ro (thời gian, địa điểm, diễn biến rủi ro, nơi cấp cứu/điều trị, chẩn đoán...?)	

Quý khách có yêu cầu GQQLBH đối với rủi ro này tại các Công ty bảo hiểm khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nếu câu trả lời là "Có", vui lòng kê khai thông tin tại ô bên dưới
Tên Công ty bảo hiểm:
Ngày yêu cầu GQQLBH:
Nếu yêu cầu GQQLBH theo sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe, vui lòng cung cấp bổ sung thông tin:
Tên Công ty bảo hiểm đã GQQLBH:
Số tiền đã được chi trả:
Ngày chi trả:

<b>III. DANH MỤC TÀI LIỆU GỬI KÈM:</b> ghi rõ số lượng tờ tương ứng hình thức của tài liệu (chú thích: "G" là Bản gốc/Bản sao chứng thực, Bản sao từ sổ gốc, "P" là Bản photo hoặc hình thức khác)								
Hồ sơ y tế	Số tờ		Hồ sơ tai nạn	Số tờ		Tài liệu khác	Số tờ	
	G	P		G	P		G	P
Bệnh án/Tóm tắt bệnh án			Kết luận điều tra			Trích lục khai tử		
Giấy ra viện			KQ GQ nguồn tin về tội phạm			Hợp đồng bảo hiểm		
Chứng nhận phẫu thuật			Biên bản tai nạn			Giấy tờ tùy thân		
Bảng kê chi phí			Bản án/Quyết định của Tòa án			Văn bản ủy quyền		
Hóa đơn viện phí, thuốc			Kết quả khám nghiệm			Giấy ủy quyền sao bệnh án		
Đơn thuốc			Bản tường trình tai nạn			Văn bản khai nhận di sản		
Khác:			Khác:			Khác:		

<b>IV. THÔNG TIN THANH TOÁN</b> (đánh dấu “x” để lựa chọn phương thức thanh toán)	
<input type="checkbox"/> Nhận tiền tại Bảo Việt Nhân thọ	- Người nhận/chủ tài khoản: - Số điện thoại:
<input type="checkbox"/> Nhận tiền tại Ngân hàng	- Số định danh cá nhân/Căn cước/Hộ chiếu: - Ngày cấp:          /          /          - Nơi cấp:
<input type="checkbox"/> Chuyển khoản	- Số tài khoản: - Tên ngân hàng:          - Chi nhánh:

**Cam kết và Ủy quyền:**

- Tôi xin cam đoan những nội dung kê khai trong Giấy yêu cầu GQQLBH này là đầy đủ và đúng sự thật; đồng thời chịu trách nhiệm trước pháp luật về những thông tin đã cung cấp trong quá trình yêu cầu GQQLBH.
- Tôi ủy quyền cho Bảo Việt Nhân thọ/Người đại diện Bảo Việt Nhân thọ được thay tôi thực hiện thủ tục trưng cầu và nhận các thông tin về tiền sử sức khỏe hay quá trình điều trị của NGRR (theo Giấy yêu cầu GQQLBH này) từ các tổ chức, cá nhân có thông tin.
- Tôi Xác nhận đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân theo văn bản gửi kèm và/hoặc bản Xác nhận đồng ý về việc xử lý dữ liệu cá nhân đã cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ trước đó.

**Đề nghị khác:**

- Tôi là **Bên mua bảo hiểm** (đồng thời là Người yêu cầu GQQLBH) đề nghị Bảo Việt Nhân thọ cập nhật thông tin của Tôi và Người được bảo hiểm theo kê khai tại Giấy yêu cầu GQQLBH này thay thế cho các thông tin hiện có tại Bảo Việt Nhân thọ. Tôi hiểu và đồng ý rằng các nội dung đề nghị thay đổi (nếu có) sẽ chỉ có hiệu lực nếu Hợp đồng đang có hiệu lực và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.

	<b>PHẦN DÀNH CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ</b>	
	<b>TVV/CB nhận hồ sơ trực tiếp</b> (ký, ghi rõ họ tên)	<b>CB DVKH tiếp nhận hồ sơ</b> (ký, ghi rõ họ tên)
....., ngày ..... tháng ..... năm.....		
<b>Người yêu cầu GQQLBH</b> (ký, ghi rõ họ tên)		
Họ và tên:.....	Mã số TVV:.....	Ngày nhận:...../...../.....
Quan hệ với NGRR:.....	Ngày nhận:...../...../.....	Ngày nhận:...../...../.....
Địa chỉ: .....	<b><u>CB DVKH ghi chú (nếu có):</u></b>	
Số điện thoại:.....		
Email:.....		

**\* Quý khách lưu ý:**

- Thời gian giải quyết trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ - trừ khi có thông báo khác;
- Việc Quý khách cung cấp hồ sơ trung thực và đầy đủ nhằm đảm bảo tuân thủ các quy định của pháp luật và điều khoản sản phẩm, đồng thời giúp công tác GQQLBH được nhanh chóng.

# XÁC NHẬN ĐỒNG Ý VỀ VIỆC XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

(theo yêu cầu bảo vệ dữ liệu cá nhân của Nghị định 13/2023/NĐ-CP và bảo vệ thông tin của người tiêu dùng theo Luật Bảo vệ người tiêu dùng)

Tôi/Chúng tôi – người (những người) ký tên tại văn bản này tự nguyện, đã đọc, hiểu rõ và đồng ý cho Bảo Việt Nhân thọ được xử lý dữ liệu cá nhân (bao gồm cả thông tin của người tiêu dùng theo quy định pháp luật) do Tôi/Chúng tôi cung cấp và/hoặc do Bảo Việt Nhân thọ thu thập trong quá trình tư vấn, giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và sau khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo các nội dung sau đây:

**1. Phạm vi xử lý dữ liệu cá nhân:** bao gồm một hoặc nhiều hoạt động tác động tới dữ liệu cá nhân như thu thập, sử dụng, ghi, phân tích, xác nhận, lưu trữ, chỉnh sửa, công khai, kết hợp, truy cập, truy xuất, thu hồi, mã hóa, giải mã, sao chép, chia sẻ, truyền đưa, cung cấp, chuyển giao, xóa, hủy dữ liệu cá nhân hoặc các hành động khác có liên quan.

**2. Loại dữ liệu cá nhân được xử lý:** Dữ liệu cá nhân cơ bản và dữ liệu cá nhân nhạy cảm (bao gồm các thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, thông tin về đặc điểm di truyền được thừa hưởng hoặc có được của cá nhân, thông tin về thuộc tính vật lý, đặc điểm thói quen sinh học riêng của cá nhân, dữ liệu về tội phạm, hành vi phạm tội và hành vi vi phạm pháp luật được thu thập, lưu trữ bởi các cơ quan thực thi pháp luật, các dữ liệu khác theo quy định pháp luật). Các dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi được đề cập tại đây bao gồm cả các dữ liệu cá nhân được cung cấp hoặc thu thập tại bất kỳ thời điểm nào bao gồm trước hoặc sau thời điểm ký văn bản xác nhận đồng ý về xử lý dữ liệu cá nhân này.

**3. Đối tượng được xử lý dữ liệu cá nhân:** Bảo Việt Nhân thọ và Bên thứ ba bao gồm (i) đối tác của Bảo Việt Nhân thọ như doanh nghiệp tái bảo hiểm, đơn vị kiểm toán, đơn vị tư vấn, bên thuê ngoài, bên cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm, đối tác cung cấp dịch vụ phần mềm, công nghệ thông tin, đối tác cung cấp dịch vụ bưu chính, dịch vụ viễn thông, các ngân hàng và tổ chức trung gian thanh toán, cơ sở y tế, cơ sở khám chữa bệnh hoặc các tổ chức, cá nhân có hợp tác/cung cấp dịch vụ khác hỗ trợ cho việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm, hoạt động kinh doanh, phục vụ khách hàng của Bảo Việt Nhân thọ; (ii) Tập đoàn Bảo Việt và các Công ty con của Tập đoàn Bảo Việt (iii) Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam, cơ quan nhà nước có thẩm quyền và tổ chức, cá nhân khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

## 4. Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân:

### 4.1. Tôi/Chúng tôi xác nhận:

Đồng ý và tự nguyện để Bảo Việt Nhân thọ xử lý dữ liệu cá nhân theo các mục đích dưới đây:

- Tư vấn, giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Bảo Việt Nhân thọ; thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Thực hiện nghiên cứu thiết kế sản phẩm, thống kê, nghiên cứu kinh nghiệm kinh doanh bảo hiểm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, kiểm toán, tư vấn, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, nhượng tái bảo hiểm;
- Phân tích, đánh giá, cải tiến chất lượng sản phẩm, dịch vụ, bao gồm việc nghiên cứu và cải tiến các quy trình kinh doanh nội bộ của Bảo Việt Nhân thọ;
- Thực hiện các công việc quản trị hoạt động kinh doanh của Bảo Việt Nhân thọ hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng phục vụ khách hàng;
- Thực hiện hoạt động chăm sóc khách hàng, hoạt động xúc tiến thương mại; liên hệ với khách hàng để cung cấp các chương trình khuyến mại, ưu đãi, quà tặng, giới thiệu sản phẩm dành cho khách hàng.

**4.2.** Ngoài mục đích xử lý dữ liệu cá nhân đồng ý tại Mục 4.1 Bản cam kết này, Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi để (i) thực hiện các nghĩa vụ theo Hợp đồng giữa Tôi/Chúng tôi và Bảo Việt Nhân thọ như: kiểm tra sức khỏe của khách hàng, phát hành hợp đồng bảo hiểm, tính toán phí bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, nhắc đóng phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, gửi các loại thông báo của hợp đồng, chăm sóc khách hàng, giám định bồi thường, giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc các công việc khác theo hợp đồng bảo hiểm; để (ii) thực hiện các trách nhiệm, nghĩa vụ của các Bên theo quy định của pháp luật, theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; phục vụ việc thanh tra, kiểm tra; phục vụ hoạt động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và/hoặc tuân thủ quy định pháp luật khác có liên quan.

**5. Quyền và nghĩa vụ của Chủ thể dữ liệu:** Ngoài quyền đồng ý cho phép xử lý dữ liệu cá nhân, Tôi/Chúng tôi đã được Bảo Việt Nhân thọ tư vấn và hiểu rõ rằng Tôi/Chúng tôi có các quyền và nghĩa vụ khác liên quan đến việc xử lý dữ liệu cá nhân theo quy định tại Điều 9 và Điều 10 Nghị định 13/2023/NĐ-CP và/hoặc quy định pháp luật có hiệu lực tại từng thời điểm, bao gồm nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác dữ liệu cá nhân của Chủ thể dữ liệu.

Đối với dữ liệu cá nhân không phải là của chính Tôi/Chúng tôi mà Tôi/Chúng tôi cung cấp nhằm mục đích để phục vụ việc xác lập giao dịch giữa Tôi/Chúng tôi và Bảo Việt Nhân thọ, Tôi/Chúng tôi xác nhận và bảo đảm việc Tôi/Chúng tôi đã được Chủ thể dữ liệu đồng ý liên quan đến việc thu thập, chuyển giao và xử lý cho mục đích này.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi là Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nhóm/Hợp đồng bảo hiểm tập thể, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Bên mua bảo hiểm là tổ chức cung cấp dữ liệu cá nhân cho Bảo Việt Nhân thọ trên cơ sở Tôi/Chúng tôi đã hiểu rõ và đồng ý với nội dung này.

**6. Thời gian bắt đầu và kết thúc xử lý dữ liệu:** Tôi/Chúng tôi đồng ý để Bảo Việt Nhân thọ thực hiện xử lý dữ liệu cá nhân kể từ khi dữ liệu được cung cấp, thu thập cho đến khi hoàn thành Mục đích xử lý dữ liệu cá nhân mà Tôi/Chúng tôi đã đồng ý tại văn bản này và/hoặc đến thời hạn theo quy định, yêu cầu của pháp luật đối với từng loại dữ liệu cá nhân cụ thể (bao gồm pháp luật về kế toán, pháp luật phòng, chống rửa tiền, pháp luật kinh doanh bảo hiểm, pháp luật thanh tra, pháp luật kiểm toán, pháp luật khác có liên quan).

**7.** Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng (i) Bảo Việt Nhân thọ 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; (ii) Khi Tôi/Chúng tôi thay đổi sự đồng ý xử lý dữ liệu cá nhân bao gồm việc rút lại sự đồng ý, phản đối, hạn chế hoặc xóa dữ liệu cá nhân (trừ trường hợp không được phép quy định của pháp luật), hợp đồng bảo hiểm đã ký kết giữa hai bên có thể bị chấm dứt hiệu lực; (iii) Nội dung đồng ý tại văn bản này có hiệu lực với các dữ liệu cá nhân được cung cấp hoặc thu thập tại bất kỳ thời điểm nào bao gồm trước hoặc sau thời điểm ký văn bản xác nhận đồng ý về xử lý dữ liệu cá nhân này.

**8.** Tôi/Chúng tôi đã được Bảo Việt Nhân thọ thông báo, đồng thời Tôi/Chúng tôi đã đọc và hiểu rõ, đồng ý toàn bộ nội dung Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân và Bảo mật thông tin của Bảo Việt Nhân thọ (bao gồm cả nội dung: (i) Cách thức xử lý dữ liệu; (ii) Hậu quả, thiệt hại không mong muốn có khả năng xảy ra; (iii) Thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc xử lý dữ liệu; (iv) biện pháp bảo vệ thông tin, bảo đảm an toàn thông tin) theo đường dẫn tại website: <https://www.baovietnhantho.com.vn/dich-vu-khach-hang/chinh-sach-bao-ve-du-lieu-ca-nhan>

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

<b>Người xác nhận (*)</b>	<b>Họ và tên</b>	<b>Giấy tờ tùy thân (Số CCCD/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/GKS/Số định danh cá nhân)</b>	<b>Chữ ký (ký và ghi rõ họ tên)</b>
Bên mua bảo hiểm (BMBH)			
Người được bảo hiểm (NDBH) từ 7 tuổi trở lên			
Người đại diện của NDBH dưới 16 tuổi			
Người yêu cầu GQQLBH (khác BMBH/NDBH)			

**(\*) Lưu ý:** Người xác nhận là tất cả các đối tượng sau (nếu có): BMBH; NDBH từ 7 tuổi trở lên; Người đại diện theo pháp luật của NDBH dưới 16 tuổi; Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu khác BMBH/NDBH/Người đại diện theo pháp luật của NDBH)