TỜ KHAI SỨC KHỎE

Hợp đồng bảo hiểm số: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Bên mua bảo hiểm: .....

Người được bảo hiểm chính: .....

Bổ sung Tờ khai sức khỏe cho yêu cầu:

☐ Khai báo lại sức khỏe ☐ Khôi phục Hợp đồng

☐ Điều chỉnh Hợp đồng: *(ghi rõ thông tin yêu cầu điều chỉnh)*

.....

.....

Tôi/Chúng tôi (Bên Mua Bảo Hiểm) bổ sung thông tin sức khoẻ của (những) Người được bảo hiểm (NĐBH) sau:

Chi tiết	Người Được Bảo Hiểm thứ 1		Người Được Bảo Hiểm thứ 2	
Họ và Tên				
Ngày sinh/Giới tính		☐ Nam ☐ Nữ		☐ Nam ☐ Nữ
Chiều cao/Cân nặng	m	kg	m	kg
Nghề nghiệp				
Lĩnh vực hoạt động				
Chức vụ				
Chi tiết công việc				

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi dưới đây:	NĐBH thứ 1		NĐBH thứ 2	
	Có	Không	Có	Không
1. Trong hai (02) năm qua, Ông/Bà đã có hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ hoặc y tế nào (bảo hiểm cho chính mình) bị từ chối, tạm hoãn, hoặc được chấp thuận không phải theo các điều khoản tiêu chuẩn? Nếu có, vui lòng ghi rõ tên Công ty và lý do của quyết định đó	☐	☐	☐	☐
2. Hiện tại Ông/Bà có đang được hoặc đang chuẩn bị để được tư vấn y khoa, điều trị y tế, được tư vấn phẫu thuật, làm xét nghiệm, đang chờ kết quả xét nghiệm hoặc dự định tham khảo ý kiến của bác sĩ vì bất kỳ lý do nào không? Nếu có, hãy nêu rõ tính chất điều trị, nêu tên và địa chỉ của bác sỹ	☐	☐	☐	☐
3. Ông/Bà có hút thuốc trong mười hai (12) tháng qua? Nếu có, vui lòng nêu số lượng (trung bình hàng ngày) và thời gian (bao nhiêu năm)?	☐	☐	☐	☐
4. Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất gây nghiện/ma tuý hoặc đã bao giờ được điều trị về nghiện rượu hoặc nghiện ma túy chưa? Nếu có, hãy nêu chi tiết	☐	☐	☐	☐
5. Ông/Bà có uống bia, rượu hoặc đồ uống có cồn khác không? Nếu có, nêu loại đồ uống, số lượng (trung bình hàng tuần) và thời gian (bao nhiêu năm)?	☐	☐	☐	☐
6. Ông/Bà đã bao giờ mắc bệnh hoặc đã được điều trị về:				
a. Bệnh tiểu đường, rối loạn tuyến giáp hoặc bệnh/rối loạn nội tiết khác?	☐	☐	☐	☐
b. Hen, lao, khí phế thủng, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về phổi hoặc hệ hô hấp?	☐	☐	☐	☐
c. Tăng mỡ máu, cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, đau ngực, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào của tim hoặc mạch máu?	☐	☐	☐	☐
d. Động kinh, đột quỵ, liệt, trầm cảm, bệnh tâm thần, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về não hoặc hệ thần kinh?	☐	☐	☐	☐
e. Loét dạ dày, loét tá tràng, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về đường tiêu hóa?	☐	☐	☐	☐
f. Viêm gan siêu vi B/C, viêm tụy, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về gan, đường mật hoặc tụy?	☐	☐	☐	☐
g. Sỏi thận, nhiễm trùng thận, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về thận, hệ tiết niệu, tuyến tiền liệt, vú, tử cung, buồng trứng, cổ tử cung?	☐	☐	☐	☐

h. Viêm khớp, gút, rối loạn da mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mô liên kết, cột sống, cơ, gân, tay chân, xương hoặc khớp?	☐	☐	☐	☐
i. Bệnh về máu, thiếu máu, máu không đông, bệnh bạch cầu, Lupus ban đỏ ban đỏ, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về máu hoặc hệ miễn dịch?	☐	☐	☐	☐
j. Điếc, mù, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mắt (không bao gồm đeo kính do tật khúc xạ), tai, mũi, họng?	☐	☐	☐	☐
k. Ung thư, u bướu, nổi hạch, xét nghiệm tầm soát ung thư có kết quả bất thường hoặc nhiễm chất độc hóa học (bao gồm cả nhiễm chất độc da cam)?	☐	☐	☐	☐
l. Ngoài những tình trạng đã kê khai bên trên, Ông/Bà đã bao giờ trải qua phẫu thuật, làm các xét nghiệm (như xét nghiệm máu, siêu âm, chụp cắt lớp CT, sinh thiết) với kết quả bất thường, hay được chẩn đoán với bất kỳ bệnh, rối loạn hay thương tổn nào mà phải nhập viện hay điều trị thuốc liên tục từ bảy (07) ngày trở lên?	☐	☐	☐	☐
7. Ông/Bà đã bao giờ được tư vấn, thăm khám, làm xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV, hoặc bất kỳ tình trạng nào liên quan đến AIDS?	☐	☐	☐	☐
8. Trong 3 tháng qua, Ông/Bà có bị một trong các triệu chứng sau đây kéo dài trên 1 tuần: mệt mỏi, sụt cân từ 5 kg trở lên, tiêu chảy, nổi hạch hay có sang thương da bất thường? Nếu có, xin vui lòng cho biết rõ lý do.	☐	☐	☐	☐
9. Bố, Mẹ đẻ hoặc Anh, Chị, Em ruột của Ông/Bà có ai trước 60 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh: ung thư, bệnh tim, đột quỵ, tiểu đường, bệnh tthận đa nang, bệnh Parkinson, bệnh thần kinh vận động hoặc bất kỳ bệnh di truyền nào không?	☐	☐	☐	☐
10. Ông/Bà có đang hoặc có kế hoạch tham gia vào môn thể thao nguy hiểm như lặn, đua mô tô, leo núi, bay bằng máy cá nhân mà không phải với tư cách là hành khách (bao gồm cả nhảy dù)?	☐	☐	☐	☐
11. Trong một (1) năm tới, Ông/Bà có dự định đi tới (các) quốc gia nào khác ngoài nơi Ông/Bà đang sinh sống không? Nếu có, hãy nêu tên quốc gia, thời gian và mục đích đi.	☐	☐	☐	☐
12. Câu hỏi dành cho khách hàng là nữ				
a. Hiện Bà có mang thai không? Bao nhiêu tháng?	☐	☐	☐	☐
b. Trong các lần mang thai trước Bà đã bị, hay trong lần mang thai này Bà đã được bác sĩ tư vấn nguy cơ có các biến chứng như tiền sản giật, cao huyết áp, tiểu đường thai kỳ, nhau bong non, có nguy cơ sinh non?	☐	☐	☐	☐
Bà đã bị biến chứng vào thời điểm nào của thai kỳ? Nếu có, hãy nêu chi tiết				
13. Câu hỏi dành cho trẻ em dưới sáu (06) tuổi:				
a. Cân nặng khi sinh của trẻ (kg)	☐	☐	☐	☐
b. Trẻ được sinh dưới 37 tuần không?	☐	☐	☐	☐
c. Trẻ có bất kỳ bất thường bẩm sinh, dị tật khi sinh, đã bao giờ mắc bệnh hay được điều trị bệnh Kawasaki, bệnh viêm màng não, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào khác về não, màng não?	☐	☐	☐	☐
- Trẻ được chẩn đoán tình trạng trên lúc mấy tuổi?				
- Ông/Bà hãy nêu tình trạng hiện tại của trẻ như thế nào?				
- Trẻ đã hồi phục hoàn toàn khi nào?				
d. Trẻ có bất kỳ phát triển bất thường nào về ngôn ngữ, vận động, trí não?	☐	☐	☐	☐
- Trẻ được chuẩn đoán tình trạng trên lúc mấy tuổi?				
- Ông/Bà hãy nêu tình trạng hiện tại của trẻ như thế nào?				
- Trẻ đã hồi phục hoàn toàn khi nào?				
Vui lòng nêu chi tiết của việc điều trị, lần khám hoặc làm xét nghiệm gần đây nhất (bao gồm hồ sơ khám và kết quả)				
……				
……				

Đối với các câu hỏi mà Ông/Bà trả lời "Có", vui lòng ghi rõ số câu hỏi và điền đầy đủ thông tin chi tiết về tình trạng, ngày/thời gian và kết quả điều trị, nơi điều trị và tình trạng hiện nay.
Nếu ô dưới đây không đủ để trả lời, Ông/Bà vui lòng trả lời vào Bảng câu hỏi chi tiết về sức khỏe.

……

……

……

Cam Kết Và Đồng Ý

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi cam đoan và thừa nhận rằng:

a) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty xử lý dữ liệu cá nhân của Tôi/Chúng tôi và/hoặc của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được ủy quyền do Tôi/Chúng tôi tự nguyện cung cấp cho Công ty và/hoặc theo Phiếu yêu cầu này cho mục đích thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc xử lý các yêu cầu của Tôi/Chúng tôi. Sự đồng ý này có hiệu lực kể từ thời điểm Tôi/Chúng tôi cung cấp dữ liệu cá nhân cho Công ty cho đến khi dữ liệu cá nhân không còn cần thiết cho mục đích thu thập và không còn đáp ứng yêu cầu của Công ty và Công ty không còn cần dữ liệu đó cho mục đích kinh doanh hoặc pháp lý nữa. Tôi/Chúng tôi nhận thức được rằng sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi nêu tại Phiếu yêu cầu này là bổ sung và không thay thế cho bất kỳ sự đồng ý nào đã được cung cấp trước đây (nếu có).
Với các dữ liệu cá nhân của chủ thể dữ liệu khác như Người được ủy quyền, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi đã thực hiện các biện pháp cần thiết và đã nhận được sự đồng ý của các chủ thể dữ liệu này theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp, cấp quyền cho Công ty thực hiện việc xử lý dữ liệu theo nội dung đã đồng ý và cam kết nêu tại Phiếu yêu cầu này.
Ngoài ra, Tôi/Chúng tôi xác nhận đã đọc, hiểu, và chấp thuận toàn bộ với các điều khoản và điều kiện của Chính Sách Bảo Mật Và Bảo Vệ Dữ Liệu Cá Nhân ("Chính sách") của Công ty được đăng tải tại https://www.fwd.com.vn/vi/online-security trước khi lập và ký vào Phiếu yêu cầu này. Theo đó, Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty thực hiện việc thu thập và xử lý dữ liệu cá nhân theo các điều khoản và điều kiện đã được nêu trong Chính sách này của Công ty.

b) Toàn bộ thông tin được kê khai trên Tờ khai sức khỏe này đều được cung cấp, thu thập một cách hợp pháp, đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và Tôi/Chúng tôi cam kết chịu mọi trách nhiệm phát sinh trong trường hợp không thực hiện đúng, đầy đủ các cam đoan này.

c) Tôi/Chúng tôi đồng ý thêm rằng tất cả sự cho phép, cấp quyền hay cam kết của Tôi/Chúng tôi sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm với Công ty bị chấm dứt vì bất kỳ lý do gì.

d) Tôi/Chúng tôi hiểu và ý thức rằng, trong thời gian Công ty xử lý yêu cầu, nếu Tôi/Chúng tôi có thay đổi về sức khỏe, Tôi/Chúng tôi có nghĩa vụ cập nhật thông tin mới đến Công ty ngay.

Bên mua bảo hiểm (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ tên:…… Ngày: ……/……/……	**NĐBH thứ 1** *(nếu NĐBH từ 18 tuổi)* **hoặc** **Người đại diện hợp pháp của NĐBH dưới 18 tuổi** (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ tên:…… …… Ngày: ……/……/……
NĐBH thứ 2 *(nếu NĐBH từ 18 tuổi)* **hoặc** **Người đại diện hợp pháp của NĐBH dưới 18 tuổi** (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ tên:…… Ngày: ……/……/……	**Tư vấn tài chính (TVTC)** (Ký tên và ghi rõ họ tên, ngày ký) Họ và tên:…… Ngày: ……/……/……

Phần dành cho FWD Việt Nam

☐ Nhận từ BMBH ☐ Nhận từ TVTC

☐ Nhận từ bên chuyển phát ☐ Nhận từ đối tác: ……

☐ Khác ……