

KÊ KHAI TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE / HEALTH STATEMENT

Việc không tiết lộ thông tin về bệnh/ thương tật có sẵn hoặc cung cấp thông tin sai lệch về tiền sử bệnh tật của (những) Người được bảo hiểm có thể dẫn tới việc từ chối Đơn đăng ký bảo hiểm, từ chối bồi thường và/ hoặc hủy bỏ hoặc vô hiệu Hợp đồng bảo hiểm sau này. / *Non-disclosed pre-existing conditions or misleading information with respect to the personal medical history of the Insured Person(s) could result in the declination of the proposal for insurance, the denial of a claim and/ or the cancellation or invalidation of this insurance.*

1	Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình mắc bệnh bẩm sinh, khuyết tật hay thương tật nào không? / <i>Have you or any of your family members suffered from any congenital, pre-existing condition, acquired physical defect or impairment?</i>	Có / Yes Không / No
2	Trong 3 năm qua, bạn hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình phải điều trị, nằm viện hay phẫu thuật trong một bệnh viện, viện điều dưỡng, phòng khám hoặc các tổ chức y tế khác? / <i>In the last 03 years, have you or any of your family members had any surgical operation, been confirmed or treated in hospital, sanatorium, other institution or other medical institution?</i>	Có / Yes Không / No
3	Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình đang trong giai đoạn chẩn đoán bệnh hoặc ở tình trạng cần phải điều trị bệnh viện trong vòng 12 tháng tới? / <i>Have you or any of your family members been in diagnostic phase? Or will you or any of your family members require any hospital treatment in the next 12 months?</i>	Có / Yes Không / No
4	Trong 3 năm qua, bạn hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn mắc hoặc điều trị một hay nhiều trong các chứng bệnh sau: bệnh lao, tiểu đường, thấp khớp, viêm gan, rối loạn chức năng hô hấp, phổi, bệnh tim, giãn tĩnh mạch, cao huyết áp, rối loạn đường ruột, bệnh gan, mật, thận, hệ thống sinh dục - tiết niệu hoặc các bệnh lây qua đường tình dục, ung thư hoặc u bướu, chứng thần kinh, tâm thần, xương, tủy xương, khớp, dây chằng, cơ, da, chứng thoát vị hoặc bệnh phụ khoa? / <i>In the last 03 years, have you or any of your family members ever suffered from or been treated for tuberculosis, diabetes mellitus, rheumatic fever, hepatitis, respiratory or lung disorder, heart condition, varicose veins, high blood pressure, disorder of the alimentary canal bowel, liver or gall bladder, kidney, genito-urinary system or venereal disease, cancer or tumors, epilepsy, mental or psychiatric disorders, bone, joint, ligament, muscle, skin, hernia or gynaecological disorders?</i>	Có / Yes Không / No
5	Bạn đã bao giờ bị một công ty bảo hiểm từ chối bảo hiểm hoặc từ chối tái tục hợp đồng bảo hiểm y tế tương tự? / <i>Have you ever been declined, rejected or refused to renew by any insurance company for any medical related insurance?</i>	Có / Yes Không / No

Nếu câu hỏi nào ở trên được trả lời là CÓ, xin hãy nêu chi tiết (tên bệnh, thời điểm chẩn đoán bệnh, phương pháp điều trị, tình trạng hiện tại, cơ sở điều trị) / *If the answer to any of the above question is YES, please provide details (name of disease, time of diagnosis, method of treatment, current status, place of treatment):*

NGƯỜI THỤ HƯỞNG BẢO HIỂM CHO BẢO HIỂM AN TOÀN CÁ NHÂN / BENEFICIARY FOR PERSONAL SAFETY INSURANCE

Tên/ Name _____ Số CMND/ Identity Card _____
Địa chỉ/ Address _____ Quan hệ với NĐBH/ Relationship with Insured _____

NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM MEDICAL CARE / THE REPRESENTATIVE PAYEE FOR MEDICAL CARE INSURANCE

Tên/ Name _____ Số CMND/ Identity Card _____
Địa chỉ/ Address _____ Quan hệ với NĐBH/ Relationship with Insured _____

CAM KẾT CỦA NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM / UNDERTAKINGS BY PROPOSER

1. Tôi cam đoan rằng hiện tại tôi/ chúng tôi hoàn toàn khỏe mạnh, không bị bệnh thần kinh, tâm thần, không trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật hoặc bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên. / *I warrant that I am/ We are being completely healthy, suffering from no schizophrenic diseases or not under any special treatment or suffering from any permanent disablement of more than 50%.*

2. Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng các thông tin nêu trên là đầy đủ và xác thực theo sự hiểu biết cao nhất của tôi/chúng tôi. Tôi đồng ý rằng Đơn đăng ký bảo hiểm này cùng với việc đóng đầy đủ phí bảo hiểm sẽ làm cơ sở cho Hợp đồng bảo hiểm giữa tôi/ chúng tôi và Bảo Việt và chấp nhận các điều kiện bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm. Tôi thừa nhận rằng, trong trường hợp có bất kỳ sai sót, không đúng sự thật nào trong Đơn đăng ký bảo hiểm này có thể làm mất hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. / *I hereby certify the above statements are complete and true to the best of my /our knowledge. I agree that this Proposal and my premium payment shall form the basis of the contract between myself/ ourselves and Bao Viet and accept the insurance as set out in the Insured's Policy. I affirm any mistake or unfaithfulness can invalidate this contract.*

3. Bằng việc sử dụng sản phẩm của Bảo Việt, Tôi/ Chúng tôi đồng ý cho phép Bảo Việt cung cấp thông tin cá nhân của tôi/ chúng tôi cho bên thứ ba chỉ nhằm mục đích khảo sát chất lượng dịch vụ và đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng, với điều kiện là bên thứ ba đó cũng có trách nhiệm bảo mật các thông tin cá nhân của tôi/chúng tôi theo quy định của pháp luật. / *By using products of Bao Viet, I/We agree that Bao Viet can share my/our personal information with third party only for assessment of service quality and customer, provided that this third party shall keep our personal information in accordance with the law.*

Người yêu cầu bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên
Name & Signature of the Proposer

Người được bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên
Name & Signature of the Insured

Ngày / Date

Tên nhân viên / Staff name _____ Chi nhánh / Branch or TO name _____

Lưu ý: Thông tin trong Đơn đăng ký chỉ mang tính tóm tắt. Để biết thêm điều kiện và điều khoản chi tiết vui lòng tham khảo Hợp đồng bảo hiểm.
Note: This proposal form is intended as a general summary. Please refer to the policy itself for exact terms and conditions.