



## TỜ KHAI SỨC KHỎE

(Mẫu sử dụng cho yêu cầu khôi phục hợp đồng/thay đổi điều kiện bảo hiểm)

### PHẦN 1. THÔNG TIN HỢP ĐỒNG

Số hợp đồng: .....

Họ tên Bên mua bảo hiểm: .....

Họ tên Người được bảo hiểm<sup>(1)</sup>: .....

### PHẦN 2. THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE:

(Vui lòng cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực)

Thông tin chung	Người được bảo hiểm	Bên mua bảo hiểm
Chiều cao (cm)		
Cân nặng (kg)		
Huyết áp	..... / ..... mmHg <input type="checkbox"/> Không biết	..... / ..... mmHg <input type="checkbox"/> Không biết

STT	Câu hỏi <sup>(2)</sup>	Người được bảo hiểm		Bên mua bảo hiểm	
		Có	Không	Có	Không
1	Trong 2 năm vừa qua, Bạn có khám bệnh/kiểm tra sức khỏe và phát hiện bệnh/bất thường khi thăm khám không?				
2	Bạn đã từng hoặc đang sử dụng bất kỳ loại chất ma túy, thuốc kích thích hoặc chất gây nghiện nào khác không?				
3	Bạn đã từng bị tai nạn hoặc đã từng phẫu thuật để điều trị do bệnh lý/thương tật/dị tật/chuyển giới chưa?				

#### **A. Bạn đã từng phát hiện hoặc được theo dõi/chẩn đoán/điều trị bất kỳ dấu hiệu/triệu chứng/dị tật/bệnh lý nào dưới đây không?**

4	Đau ngực, nhịp tim nhanh/chậm, ngoại tâm thu nhĩ/thất, tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim, xơ mỡ/xơ cứng/xơ vữa động mạch, thông liên nhĩ, hẹp/hở van tim, thấp tim, suy tim, viêm cơ tim/màng tim, suy/giãn/phình tĩnh mạch, phình động mạch, nghẽn/tắc mạch, huyết khối, dị dạng mạch.				
5	Khó thở, khối mờ/đám mờ trên phổi, biến dạng/lõm lồng ngực, lao phổi/màng phổi, xơ hoá phổi, bụi phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản (suyễn), giãn phế quản/phế nang, khí phế thũng, tràn dịch/tràn khí màng phổi, kén khí phổi.				

6	Vàng da, đi ngoài ra máu/nôn ra máu, tăng men gan, viêm gan, xơ gan, giãn tĩnh mạch thực quản, viêm đường mật, sỏi mật, viêm tụy, viêm/loét/xuất huyết/thủng đường tiêu hóa (thực quản, dạ dày, ruột non, đại tràng, trực tràng).				
7	Bệnh tiểu đường, cường giáp, suy giáp (nhược giáp), viêm giáp, cường cận giáp, suy cận giáp (nhược cận giáp), ưu năng/nhược năng tuyến thượng thận, ưu năng/nhược năng tuyến yên, suy tuyến yên, rối loạn chuyển hóa, rối loạn mỡ máu.				
8	Tiểu ra máu/mủ/đạm/đường, tiểu không tự chủ, phù, tăng creatinin máu, sỏi thận/niệu quản/bàng quang/niệu đạo, viêm thận/đường tiết niệu, suy thận, hội chứng thận hư, viêm cầu thận, bệnh thận IgA, xốp tủy thận, thận có nang.				
9	Suy giảm thị lực, mù, nhìn đôi (song thị), rung giật nhãn cầu, Glacom (tăng nhãn áp, thiên đầu thống), đục thủy tinh thể, cườm mắt, xuất huyết võng mạc, bong võng mạc, thoái hóa võng mạc, teo gai thị, ù tai, điếc, thính lực giảm, nói khó, câm.				
10	Xuất huyết dưới da, lách to, tăng/giảm tiểu cầu, tăng/giảm bạch cầu, tăng/giảm hồng cầu, suy tủy (nhược tủy, bất sản tủy, giảm sản tủy), bệnh bạch cầu cấp/mạn (Leukemia), bệnh ưa chảy máu (Hemophilia), thiếu máu, bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia), rối loạn đông máu, ung thư hạch/u lympho (Lymphoma Hodgkin/non-Hodgkin).				
11	Lupus ban đỏ, vẩy nến, bệnh bong nước, bạch tạng, bạch biến, phong (hủi), viêm da cơ, viêm đa cơ, loạn dưỡng cơ, xơ cứng bì, đa xơ cứng, xơ cứng lan tỏa, viêm khớp dạng thấp, gout, nhược cơ, hoại tử chỏm xương đùi/tiêu chỏm xương đùi.				
12	Khối u/bướu/nang/polyp/nhân (lành tính hoặc ác tính), u quái, ung thư, nổi hạch ở bất kỳ cơ quan, bộ phận nào trên cơ thể.				
13	Đau đầu kéo dài, mất ngủ/rối loạn giấc ngủ, suy nhược thần kinh, rối loạn lo âu, loạn thần, hưng cảm, trầm cảm, co giật, động kinh, liệt, viêm não, viêm màng não, đột quỵ (tai biến mạch máu não, nhồi máu não, xuất huyết não), cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA), bệnh Alzheimer (sa sút trí tuệ), bệnh Parkinson.				
14	Suy giảm miễn dịch, nhiễm HIV/phơi nhiễm HIV, bệnh AIDS, các bệnh lây qua đường tình dục khác (như lậu, giang mai, sùi mào gà, nhiễm Chlamydia).				

<b>B. Câu hỏi bổ sung</b>				
15	Bạn đã từng được phát hiện hoặc theo dõi, chẩn đoán, điều trị bất kỳ kỳ biểu hiện/triệu chứng/dị tật/khuyết tật/bệnh lý nào khác chưa được đề cập ở trên không?			
16	Bạn có được chỉ định phẫu thuật hoặc dự kiến sẽ phải phẫu thuật (do bệnh lý/thương tật/dị tật/chuyển giới) trong thời gian tới không?			

**Lưu ý<sup>(3)</sup>:**

Nếu có câu trả lời “Có”, xin vui lòng cho biết cụ thể với các thông tin chi tiết hơn, đồng thời gửi kèm theo các giấy tờ y tế có liên quan như sổ y bạ, kết quả khám, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, giấy ra viện, .....

**PHẦN 3. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

(Chỉ kê khai khi NĐBH dưới 18 tuổi và BMBH không đồng thời là bố/mẹ/Người giám hộ của NĐBH)

- Họ và tên: ..... 2. Ngày sinh: .....
- Số CMND/Thẻ CCCD/HC/Mã định danh cá nhân: .....
- Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....
- Địa chỉ thường trú: .....
- Điện thoại di động: ..... 6. Email: .....
- Quan hệ với Người được bảo hiểm: .....

**PHẦN 4. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN (xin vui lòng đọc thật kỹ trước khi ký tên):**

- Tôi/Chúng tôi (Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đồng ý về việc yêu cầu thay đổi điều kiện/khôi phục Hợp đồng bảo hiểm nêu trên và cam kết những nội dung kê khai tại Tờ khai sức khỏe này và các thông tin khác mà Tôi/Chúng tôi cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ, bác sĩ hoặc bên thứ ba do Bảo Việt Nhân thọ chỉ định là đầy đủ, trung thực và là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá rủi ro, chấp nhận yêu cầu thay đổi điều kiện/khôi phục hiệu lực Hợp đồng và thực hiện Hợp đồng của Bảo Việt Nhân thọ. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng việc thẩm định, kiểm tra sức khỏe (nếu có) của Bảo Việt Nhân thọ không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Tôi/Chúng tôi hiểu và chấp thuận rằng việc vi phạm nghĩa vụ này có thể làm mất hiệu lực của việc thay đổi điều kiện/khôi phục hợp đồng.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý/ủy quyền cho Bảo Việt Nhân thọ được liên hệ và các bác sĩ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức, cá nhân khác được cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ và/hoặc Bên thứ ba do Bảo Việt Nhân thọ chỉ định tất cả tài liệu, hồ sơ bệnh án và tất cả các thông tin sức khỏe, y tế khác có liên quan đến Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm nhằm đảm bảo cho việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Tôi/Chúng tôi đồng ý cho Bảo Việt Nhân thọ được thu thập, lưu trữ, sử dụng, chuyển giao và xử lý các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã cung cấp (bao gồm cả các dữ liệu cá nhân nhạy cảm theo quy định pháp luật hiện hành) trong các trường hợp sau: Thu thập, sử dụng, chuyển giao cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo yêu cầu, cho doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm, đơn vị kiểm toán, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, bên thuê ngoài, Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam và

cho các đối tượng được chuyển giao thông tin khác nhằm mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, nghiên cứu kinh nghiệm, kiểm toán, chăm sóc khách hàng, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn. Các trường hợp chuyển giao thông tin khác phải được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

4. Tôi/Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng việc yêu cầu thay đổi điều kiện/khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nêu trên chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản và đã thu phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

**Tôi/Chúng tôi ký tên dưới đây cam kết rằng đã đọc, hiểu rõ và chấp nhận toàn bộ những nội dung đề cập ở trên.**

....., ngày..... tháng..... năm.....

**Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật  
của Người được bảo hiểm (nếu NĐBH dưới 18 tuổi)**

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày..... tháng.....năm.....

**Bên mua bảo hiểm<sup>(4)</sup>**

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày..... tháng..... năm.....

**Tư vấn viên**

(Ký, ghi rõ họ tên)

---

**Chú ý:**

(1) Nếu có Người được bảo hiểm bổ sung, khách hàng kê khai thêm Tờ khai sức khỏe khác.

(2) Khách hàng đọc kỹ nội dung các câu hỏi, trả lời bằng cách đánh dấu "X" vào ô trả lời "Có/Không".

(3) Khách hàng ghi rõ các thông tin tình trạng sức khỏe như tên bệnh/chẩn đoán cụ thể của cơ sở y tế, thời gian khám/điều trị, các phương pháp điều trị, tình trạng hiện tại; đồng thời cung cấp đầy đủ hồ sơ y tế (nếu có) như: sổ khám bệnh, đơn thuốc, các kết quả xét nghiệm, ....

(4) Bên mua bảo hiểm: ký, ghi rõ họ tên tại phần chữ ký của Bên mua bảo hiểm và ký trên từng trang.