

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÓM BẢO HIỂM ƯU VIỆT CHO BỆNH UNG THƯ VÀ TIM-MẠCH

Hướng dẫn/Lưu ý: Giấy yêu cầu bảo hiểm này phải được kê khai đầy đủ và ký xác nhận bởi chủ Hợp đồng bảo hiểm

Tên doanh nghiệp/ Chủ hợp đồng bảo hiểm:	_____
Địa chỉ liên hệ:	_____
_____	_____

Người liên hệ/Người quản lý hợp đồng	_____
_____	_____

Đối tượng tham gia bảo hiểm	_____
_____	_____

Thông tin từ bảng điều tra thông tin nhóm	_____
_____	_____

Ngày hiệu lực dự kiến (phụ thuộc vào sự phê duyệt của Bảo hiểm Bảo Việt):	_____
--	-------

Doanh nghiệp hay tổ chức kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm này hiểu rằng Chương trình Bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch áp dụng điểm loại trừ đối với tình trạng bệnh có sẵn và xác nhận rằng toàn bộ thành viên tham gia đã được thông báo về điều khoản này.

Chữ ký của người đại diện doanh nghiệp:	_____
Họ tên:	_____
Chức danh:	_____
Công ty:	_____
Ngày:	_____

Đính kèm mẫu thống kê thông tin thành viên tham gia và bản kê khai tình trạng bệnh có sẵn của từng cá nhân.

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM NHÓM BẢO HIỂM ƯU VIỆT CHO BỆNH UNG THƯ VÀ TIM-MẠCH

Bản thông báo và kê khai tình trạng/bệnh có sẵn của từng cá nhân

Hướng dẫn/Lưu ý: Để nghị từng cá nhân đọc kĩ, kê khai đầy đủ và ký xác nhận vào văn bản này sau đó gửi lại cho Người quản lý đơn bảo hiểm nhóm công ty.

Tên doanh nghiệp/tổ chức: _____

Tên cá nhân tham gia: _____

I. THÔNG BÁO TÌNH TRẠNG/BỆNH CÓ SẴN VÀ ĐỊNH NGHĨA

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng Quy tắc bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim-mạch không bảo hiểm cho tình trạng bệnh có sẵn.

Tình trạng bệnh có sẵn được định nghĩa là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được điều trị y tế hoặc tư vấn y tế trong vòng 48 tháng trước ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm, hoặc đã xuất hiện triệu chứng trước ngày tham gia bảo hiểm. Tình trạng này không bao gồm bất kỳ tình trạng nào được thông báo với Bảo hiểm Bảo Việt và được chấp nhận bằng văn bản bởi công ty bảo hiểm.

Tuy nhiên, sau mười hai (12) tháng bảo hiểm liên tục, Người được bảo hiểm sẽ đủ điều kiện để yêu cầu công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm cho các tình trạng bệnh có sẵn và đã bị loại trừ, với điều kiện là Người được bảo hiểm đã không tham khảo ý kiến bất kỳ bác sĩ nào để được tư vấn, điều trị hoặc không trải qua bất kỳ đợt kiểm tra y tế nào và không sử dụng các loại thuốc dưới bất cứ dạng thức nào bao gồm thuốc, dược phẩm, chế độ ăn uống kiêng cử nào hoặc tiêm thuốc để điều trị bệnh trong khoảng thời gian bốn mươi tám (48) tháng liên tục trước khi được điều trị cho tình trạng bệnh đó.

Lưu ý: Thời gian chờ 90 ngày sẽ áp dụng cho toàn bộ người được bảo hiểm trong nhóm trừ khi Bảo Việt xem xét không áp dụng tùy theo đánh giá rủi ro cụ thể.

II. ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN BẢO HIỂM

A Nếu người kê khai yêu cầu bảo hiểm là nhân viên và/hoặc người phụ thuộc (bao gồm vợ chồng và/hoặc con cái), được liệt kê trong bảng thống kê thông tin nhóm, biết rằng mình đã mắc bệnh có sẵn liên quan đến câu hỏi từ 1 - 4 bên dưới, yêu cầu đánh dấu vào ô bên cạnh.

Tiếp theo, vui lòng trực tiếp hoàn thành các câu hỏi bên dưới (A.1 và A.2). Sau khi hoàn thiện, vui lòng tiếp tục đọc kĩ bảng kê khai, ký tên và nộp lại cho người quản lý đơn bảo hiểm của nhóm.

B Nếu người kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc người phụ thuộc (vợ, chồng và/hoặc con) được liệt kê trong bảng thống kê thông tin nhóm, không biết rằng mình đã mắc bệnh có sẵn liên quan đến câu hỏi từ 1 - 4 bên dưới, yêu cầu đánh dấu vào ô bên cạnh.

Tiếp theo, vui lòng trực tiếp đọc kĩ bảng kê khai, ký tên và nộp lại cho người quản lý đơn bảo hiểm của nhóm.

Nếu câu A được đánh dấu, vui lòng hoàn thiện tiếp các câu hỏi bên dưới. Nếu câu trả lời cho bất cứ câu hỏi nào từ 1 đến 4 là “Có”, vui lòng cung cấp tên của người khai báo “Có” và mối quan hệ với người kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm (GYCBH) là cá nhân trong nhóm doanh nghiệp thực hiện kê khai vào phần ô trống bên cạnh câu hỏi tương đương. Nếu câu trả lời là “Không”, vui lòng để trống và tiếp tục trả lời các câu hỏi tiếp theo. Sau khi hoàn thành, xin mời kê khai tiếp câu hỏi A.2

A.1. Bạn và/hoặc các người phụ thuộc (bao gồm vợ, chồng và/hoặc con) đã từng điều trị hay được thông báo là mắc bệnh, triệu chứng hoặc có vấn đề về sức khỏe đối với bất cứ một trong các bệnh dưới đây chưa?

Câu hỏi	Nếu câu trả lời là “Có”, vui lòng nêu tên và mối quan hệ với Người kê khai yêu cầu bảo hiểm (Bản thân người kê khai yêu cầu bảo hiểm/Vợ, chồng/Con)
1. Cao huyết áp, rối loạn mỡ máu, tiểu đường, đau ngực, đột quỵ hoặc bệnh của tim hoặc mạch máu?	
2. Ung thư hoặc khối u (lành tính hoặc ác tính) các loại, bao gồm cả ung thư máu hoặc hạch lympho (bướu bạch huyết), ví dụ như bệnh bạch cầu, u lympho (ung thư hạch bạch huyết) hoặc u tủy xương?	
3. Động kinh, bệnh phổi hay đường hô hấp, hoặc polip trong ruột già, ruột non và/hoặc dạ dày?	
4. Hiện nay bạn có uống, hay đã được khuyến nên uống, bất cứ một loại thuốc theo toa bác sĩ? Bạn đã từng phải nằm viện điều trị nội trú hoặc trải qua một cuộc phẫu thuật trong vòng 4 năm trở lại đây không?	

A.2. Nếu bất cứ câu trả lời nào cho câu hỏi từ 1 đến 4 bên dưới đây là “Có”, vui lòng cung cấp thông tin chi tiết như sau:

- Câu hỏi từ 1 đến 3:** Nêu cụ thể chẩn đoán bệnh hoặc tình trạng bệnh, ngày xảy ra rủi ro, phương án điều trị và/hoặc thuốc điều trị và kết quả điều trị .
- Câu hỏi 4:** Liệt kê các loại thuốc bao gồm tên thuốc, liều dùng và số lần dùng. Nếu không liệt kê cụ thể được chi tiết thuốc, vui lòng cung cấp nguyên nhân phải dùng thuốc. Đối với trường hợp nằm viện hoặc phẫu thuật, vui lòng cung cấp chẩn đoán bệnh, tình trạng bệnh và kết quả liên quan.

Câu hỏi số	Chi tiết	Họ tên và mối quan hệ với Người kê khai GYCBH (Bản thân người kê khai GYCBH, vợ, chồng/con)

Vui lòng đọc kĩ và ký vào cam kết dưới đây

III. CAM KẾT

Tôi xác nhận và hiểu rằng Quy tắc bảo hiểm ưu việt cho bệnh ung thư và tim mạch không bảo hiểm cho tình trạng bệnh có sẵn. Thay mặt cho bản thân, vợ/chồng và những người phụ thuộc nếu có, tôi cam kết theo sự hiểu biết và nhận thức tốt nhất của tôi rằng tôi/chúng tôi không che giấu bất kỳ thông tin nào liên quan đến tình trạng sức khỏe trong quá khứ cũng như hiện tại. Tôi/chúng tôi đồng ý rằng các văn bản khai báo sẽ là cơ sở để cấp hợp đồng bảo hiểm và rằng bất kỳ thông tin sai lệch, không chính xác, hoặc giả mạo có thể làm cho đơn bảo hiểm vô hiệu. Nếu được chấp nhận, Giấy yêu cầu bảo hiểm này sẽ trở thành một phần không tách rời của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp yêu cầu bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm này, tôi xác nhận rằng Bảo hiểm Bảo Việt có quyền được thu thập tất cả hồ sơ bệnh lý có liên quan.

Chữ ký của người kê khai GYCBH: _____

Họ tên: _____

Ngày: _____

Đính kèm Giấy yêu cầu bảo hiểm nhóm và Mẫu thống kê thông tin nhóm.

