Manulife

CÔNG TY TNHH MANULIFE (VIỆT NAM)
TỜ KHAI THÔNG TIN

HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM SỐ:

A – CHI TIẾT VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH)

1. Họ và tên	2. Giới tính	3. Số CC/CCCD/Hộ chiếu/Khai sinh	
	☐ Nam ☐ Nữ	Ngày cấp Nơi cấp	
4. Ngày sinh	**5. Tuổi**	**6. Nơi sinh**	**7. Quốc tịch 1** **Quốc tịch 2**
8. Quan hệ với NĐBH	**9. Chiều cao** _____ *(cm)*	**10. Cân nặng** _____ *(kg)*	**11. Cân nặng lúc sinh nếu NĐBH dưới 2 tuổi** _____ *(kg)*

12. Địa chỉ

Chi tiết	Địa chỉ thường trú	Địa chỉ nơi ở hiện tại *(nếu khác địa chỉ thường trú)*
Số nhà, tên đường		
Xã/ Phường/ Thị trấn		
Quận/ Huyện/ Thị xã		
Tỉnh/ Thành phố/ Quốc gia		

13. Địa chỉ email: _____

Di động: (+84) _____ *[tài khoản Zalo (nếu có) đăng ký với Manulife được đăng ký theo số điện thoại này]*

14. Nghề nghiệp, chức vụ: _____

Thu nhập hàng tháng: _____ VNĐ

B – CÁC THÔNG TIN KHÁC VÀ THÔNG TIN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

15. Ông/Bà có đang yêu cầu bảo hiểm hoặc đang được bảo hiểm bởi công ty bảo hiểm nhân thọ khác?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, đề nghị cho biết các thông tin chi tiết sau đây:

Tên Công ty bảo hiểm	Số Hợp Đồng Bảo Hiểm	Số Tiền Bảo Hiểm	Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng Bảo Hiểm

	Có	Không	
16. Ông/Bà đã bao giờ bị bất kỳ Công ty bảo hiểm nào tạm hoãn, từ chối đơn đề nghị mua bảo hiểm nhân thọ, tăng phí bảo hiểm, loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc đã nộp đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm tại bất kỳ Công ty bảo hiểm nào khác?	☐	☐	*Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết.*

Các thông tin về thói quen/sở thích, cư trú/du lịch của Người Được Bảo Hiểm

Đối với các câu hỏi 17 và 18, vui lòng đánh dấu 1 trong 3 lựa chọn dưới đây

17. Thói quen sử dụng rượu bia:

a. Chưa bao giờ uống rượu bia ☐

b. Uống ít hơn hoặc bằng *(≤)*14 chai bia *(hoặc ≤ 200ml rượu)*/tuần ☐

c. Uống trên *(>)*14 chai bia *(hoặc > 200ml rượu)*/tuần ☐

18. Thói quen sử dụng thuốc lá:

a. Chưa bao giờ hút thuốc ☐
b. Hút ít hơn hoặc bằng *(≤)* 30 điếu/ngày ☐
c. Hút trên *(>)* 30 điếu/ngày ☐

	Có	Không	
19. Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất kích thích, chất gây ảo giác, ma túy hoặc chất gây nghiện ngoại trừ được tư vấn, điều trị hoặc kê toa bởi bác sĩ?	☐	☐	*Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết.*
20. Ông/Bà có tham gia hoặc dự định tham gia các môn thể thao hoặc hoạt động có tính chất mạo hiểm *(như nhảy dù lượn, lặn biển, leo núi, đua xe… hoặc tham gia các chuyến bay không có mục đích thương mại)* không?	☐	☐	
21. Thông tin Cư trú/Du lịch			
a. Ngoài Việt Nam, Ông/Bà cư trú > 182 ngày mỗi năm ở quốc gia nào?	☐	☐	
b. Trong 12 tháng qua, Ông/Bà có đi du lịch ra nước ngoài không?	☐	☐	
c. Trong 12 tháng tới, Ông/Bà có đi du lịch ra nước ngoài không?	☐	☐	

Thông tin về tiền sử bệnh lý gia đình của Người Được Bảo Hiểm

	Có	Không	
22. Cha/mẹ/anh chị em ruột có được chẩn đoán trước năm 60 tuổi những bệnh sau không?	☐	☐	*Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết (Mối quan hệ với NĐBH, độ tuổi mắc bệnh, tình trạng sức khỏe hiện tại?)*

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Ung thư vú/Ung thư buồng trứng
- ☐ Ung thư đại tràng
- ☐ Ung thư vòm họng
- ☐ Ung thư tiền liệt tuyến
- ☐ Ung thư khác
- ☐ Bệnh sa sút trí tuệ *(Bệnh Alzheimer)*
- ☐ Bệnh cơ tim phì đại/cơ tim giãn
- ☐ Bệnh động mạch vành/nhồi máu cơ tim/đột quỵ
- ☐ Bệnh tiểu đường
- ☐ Hội chứng đa polyp tuyến có tính gia đình
- ☐ Bệnh múa giật Huntington
- ☐ Bệnh tế bào thần kinh vận động
- ☐ Bệnh xơ cứng rải rác
- ☐ Loạn dưỡng cơ
- ☐ Bệnh Parkinson
- ☐ Bệnh thận đa nang

Thông tin sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm

Vui lòng chọn câu trả lời "Có" hoặc "Không" cho các câu hỏi từ 23 đến 27. Trong trường hợp chọn "Có", Ông/Bà vui lòng cung cấp các chứng từ y tế liên quan.

Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết.

23. Trong vòng 10 năm vừa qua, Ông/Bà đã từng hoặc đang thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị hoặc đã được chẩn đoán nhưng chưa điều trị do bất kỳ bệnh nào được liệt kê sau đây không:

	Có	Không
a. Bệnh thuộc hệ thần kinh - tâm thần	☐	☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Viêm não
- ☐ Đột quỵ
- ☐ Động kinh
- ☐ Yếu liệt
- ☐ Liệt thần kinh mặt *(Liệt Bell)*
- ☐ Trầm cảm
- ☐ Rối loạn lo âu
- ☐ Loạn thần, hoang tưởng, ảo giác
- ☐ Tâm thần phân liệt
- ☐ Tự kỷ

	Có	Không
b. Bệnh thuộc hệ nội tiết	☐	☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Tiểu đường *(đái tháo đường)* tuýp 1
- ☐ Tiểu đường *(đái tháo đường)* tuýp 2
- ☐ Tiểu đường *(đái tháo đường)* thai kỳ
- ☐ Các rối loạn tuyến giáp *(Cường giáp/Basedow/Suy giáp/ Viêm giáp)*
- ☐ Cường tuyến thượng thận/Hội chứng Cushing
- ☐ Suy tuyến thượng thận/bệnh Addison
- ☐ Các rối loạn tuyến yên *(cường tuyến yên/suy tuyến yên)*

c. Bệnh thuộc hệ hô hấp — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Viêm phế quản (cấp)
- ☐ Bệnh hen suyễn
- ☐ Bệnh viêm phổi
- ☐ Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính *(COPD)*
- ☐ Bệnh phổi nghề nghiệp
- ☐ Viêm hô hấp trên *(họng/thanh quản)*
- ☐ Bệnh lao phổi

d. Bệnh thuộc hệ tim mạch — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Tăng huyết áp
- ☐ Tăng mỡ máu
- ☐ Rối loạn nhịp tim
- ☐ Bệnh van tim *(hở, hẹp van tim)*
- ☐ Bệnh tim bẩm sinh
- ☐ Suy tim
- ☐ Viêm cơ tim/viêm màng tim
- ☐ Xơ vữa động mạch
- ☐ Suy giãn tĩnh mạch
- ☐ Bệnh động mạch vành *(cơn đau thắt ngực, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim)*

e. Bệnh thuộc hệ tiêu hóa — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Viêm thực quản/trào ngược dạ dày
- ☐ Viêm dạ dày
- ☐ Loét dạ dày - tá tràng
- ☐ Viêm gan siêu vi B
- ☐ Viêm gan siêu vi C
- ☐ Xơ hóa gan, xơ gan
- ☐ Sỏi túi mật
- ☐ Viêm tụy
- ☐ Viêm đại tràng
- ☐ Polyp đại tràng
- ☐ Đau dạ dày *(cấp tính)*
- ☐ Viêm dạ dày ruột
- ☐ Viêm ruột thừa
- ☐ Tiêu chảy
- ☐ Trĩ

f. Bệnh thuộc hệ thận - tiết niệu - sinh dục — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Sỏi thận - đường tiết niệu
- ☐ Nhiễm trùng đường tiết niệu
- ☐ Thận đa nang
- ☐ Viêm cầu thận
- ☐ Suy thận
- ☐ U xơ tử cung
- ☐ Viêm âm đạo
- ☐ Viêm tử cung/cổ tử cung
- ☐ Lạc nội mạc tử cung
- ☐ Phì đại tiền liệt tuyến lành tính

g. Bệnh ung thư, u, bướu — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Ung thư tuyến giáp
- ☐ Ung thư tuyến tụy
- ☐ Ung thư vú
- ☐ Ung thư đại trực tràng
- ☐ Bệnh ung thư khác
- ☐ U mỡ
- ☐ U vú/nang tuyến vú
- ☐ U/nang buồng trứng
- ☐ U, bướu, nang, nhân, polyp khác

h. Bệnh về máu — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Bệnh thiếu máu
- ☐ Thalassemia
- ☐ Rối loạn đông máu *(bệnh ưa chảy máu – Haemophilia)*
- ☐ Bệnh Hodgkin
- ☐ Thiếu men G6PD
- ☐ Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn

i. Bệnh hệ thống miễn dịch/tự miễn — Có ☐ Không ☐

Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau:

- ☐ Lupus ban đỏ hệ thống
- ☐ Thấp tim
- ☐ Viêm khớp dạng thấp
- ☐ Xơ cứng bì
- ☐ Xơ cứng rải rác
- ☐ Nhược cơ

Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết.

j. Bệnh hệ cơ xương khớp Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau: ☐ Thoát vị đĩa đệm ☐ Viêm khớp ☐ Thoái hóa cột sống ☐ Gout ☐ Bệnh viêm cột sống dính khớp ☐ Bong gân/chấn thương dây chằng	**Có** ☐ **Không** ☐	*Với câu trả lời "Có" ghi rõ số câu hỏi và khai chi tiết.*
k. Bệnh mắt - tai mũi họng - da Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau: ☐ Đục thuỷ tinh thể ☐ Viêm xoang ☐ Tăng nhãn áp Glaucoma ☐ Viêm Amidan ☐ Viêm kết mạc ☐ Viêm mũi dị ứng ☐ Viêm tai giữa ☐ Chàm *(Eczema)* ☐ Điếc ☐ Vảy nến ☐ Bỏng	**Có** ☐ **Không** ☐	
l. Bệnh lây truyền qua đường tình dục/HIV/AIDS Vui lòng chọn 1 hoặc nhiều bệnh sau: ☐ Giang mai ☐ Herpes ☐ Bệnh lậu ☐ Sùi mào gà ☐ Nhiễm HIV/AIDS *(hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)*	**Có** ☐ **Không** ☐	
m. Nếu là phụ nữ, vui lòng trả lời câu hỏi này: ☐ NĐBH có đang mang thai không?	**Có** ☐ **Không** ☐	
24. Ngoài các thông tin đã khai báo ở trên, trong vòng 3 năm vừa qua, Ông/Bà có từng thăm khám, điều trị hoặc đã được chẩn đoán nhưng chưa điều trị bất kỳ bệnh lý nào khác, hoặc có dấu hiệu, triệu chứng, xét nghiệm bất thường nào không? Ví dụ: xét nghiệm gen, máu/nước tiểu, điện tâm đồ, siêu âm, X-quang, MRI/CT, nội soi hoặc sinh thiết.	**Có** ☐ **Không** ☐	
25. Trong 6 tháng vừa qua, Ông/Bà đã bao giờ có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng bất thường nào mà Ông/Bà vẫn chưa hoặc sẽ có dự định đi gặp bác sĩ để được tư vấn hoặc kiểm tra không? Ví dụ như: đau ngực, khó thở, chảy máu không rõ nguyên nhân, ho ra máu, ho kéo dài trên 7 ngày, sút cân không rõ nguyên nhân, yếu/liệt tay chân, tiêu/tiểu ra máu, nước tiểu có đường/có đạm/có máu, vàng da/mắt, đại tiện ra máu, nhày, khó đại tiện.	☐ ☐	
26. Ông/Bà đã từng được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc nhận thức được về các bất thường của cơ thể liên quan những dị tật/khiếm khuyết/mất khả năng hoạt động bộ phận của cơ thể do bẩm sinh, bệnh tật, tai nạn, hoặc nhiễm độc hóa chất?	☐ ☐	
27. Ông/Bà có nộp chứng từ y tế theo Bản yêu cầu bảo hiểm/Tờ Khai Thông Tin này không?	☐ ☐	

CHẤP THUẬN VỀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

☐ Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng tôi/chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép Manulife thực hiện thu thập, sử dụng, chia sẻ và các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân khác đối với dữ liệu cá nhân của tôi/chúng tôi theo các quy định của Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân được đăng tải trên trang thông tin điện tử chính thức *(website)* của Manulife tại: ***https://www.manulife.com.vn/vi/manulife-vietnam/chinh-sach-bao-mat-du-lieu-ca-nhan.html***, và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này.

Phần cam kết ở Bản Yêu Cầu Bảo Hiểm được áp dụng cho tất cả các biểu mẫu khác bao gồm Tờ khai thông tin này *(nếu có)*.
Tôi xác nhận đã đọc và hiểu rõ toàn bộ Phần Cam Kết được đề cập ở Bản Yêu Cầu Bảo Hiểm.
Bản sao của Tờ khai thông tin này sẽ có hiệu lực như bản gốc.

Ngày _____		
Họ và tên của Người Được Bảo Hiểm; hoặc họ và tên của cha/mẹ hoặc người giám hộ của Người Được Bảo Hiểm dưới 18 tuổi	Họ và tên của Bên Mua Bảo Hiểm *(nếu không phải là Người Được Bảo Hiểm)*	Họ và tên của Đại lý bảo hiểm/ Người làm chứng