

## CÂU HỎI SỨC KHỎE VỀ BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DIỆN CHO NGƯỜI NƯỚC NGOÀI

Số hợp đồng bảo hiểm Số thẻ khách hàng 

## Người ký hợp đồng

Họ và tên / Tên công ty (người đại diện)

Ngày sinh / Mã số kinh doanh

## Người được bảo hiểm

Họ và tên

Ngày sinh

## Người đại diện pháp lý cho người được bảo hiểm

Họ và tên

Ngày sinh

## Sự đồng ý của người mua bảo hiểm/người được bảo hiểm (đại diện pháp lý của người được bảo hiểm)

Theo quy chế § 2828 của điều luật số 89/2012 Sb., Bộ luật Dân sự, đã được sửa đổi, tôi đồng ý cho công ty bảo hiểm thu thập dữ liệu về tình trạng sức khỏe của tôi hoặc tình trạng sức khỏe của người được đại diện, để xác định và xem xét tình trạng sức khỏe của tôi hoặc tình trạng sức khỏe của người được đại diện hoặc nguyên nhân cái chết của tôi hoặc nguyên nhân cái chết của người đại diện từ bác sĩ điều trị và cơ sở y tế, nếu lý do liên quan đến việc xác định số tiền rủi ro bảo hiểm hoặc việc xác định số tiền phí bảo hiểm hoặc việc điều tra sự kiện bảo hiểm. Tôi có sự đồng ý trước của người được bảo hiểm (người đại diện hợp pháp của người này) để cấp sự đồng ý đó đối với dữ liệu về tình trạng sức khỏe của người này.

Theo quy chế § 2788 của điều luật số 89/2012 Sb., Bộ luật dân sự đã sửa đổi, người được bảo hiểm có nghĩa vụ trả lời các câu hỏi của công ty bảo hiểm một cách trung thực và đầy đủ.

## Những câu hỏi với người được bảo hiểm

- Bạn đang được điều trị\* hoặc đang có vấn đề về sức khỏe hay trước đây bạn đã từng được điều trị một căn bệnh mãn tính hoặc nghiêm trọng khác (ví dụ: cao huyết áp, tiểu đường, ung thư, các bệnh về nội tạng, v.v.)?  CÓ  KHÔNG
- Bạn có thường xuyên sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ (ngoại trừ thuốc tránh thai nội tiết và thực phẩm bổ sung) không? Nếu bạn trả lời CÓ, hãy viết tên các loại thuốc và tần suất sử dụng.  CÓ  KHÔNG
- Bạn đã được chẩn đoán có dị tật bẩm sinh chưa? Nếu bạn trả lời CÓ, hãy viết tên dị tật.  CÓ  KHÔNG
- Bạn đang được điều trị\* hay trước đây bạn đã từng được điều trị (hoặc đã tiếp xúc) với bệnh lao, AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc các bệnh truyền nhiễm khác trong quá khứ? Nếu bạn trả lời CÓ, xin vui lòng cho biết đó là bệnh gì.  CÓ  KHÔNG
- Bạn đang được điều trị\* hay trước đây bạn đã từng được điều trị với việc nghiện rượu hoặc ma túy chưa?  CÓ  KHÔNG
- Bạn có bệnh tâm thần không? Nếu bạn trả lời CÓ, xin vui lòng cho biết chẩn đoán.  CÓ  KHÔNG
- Trong quá khứ bạn đã có thương tích gì để lại hậu quả vĩnh viễn chưa? Nếu bạn trả lời CÓ, xin vui lòng cho biết hậu quả như thế nào.  CÓ  KHÔNG

\* Điều trị là một tập hợp các biện pháp được thực hiện nhằm mục đích:

- tác động đến diễn biến của bệnh hiện có, hoặc
- để theo dõi và nắm bắt khả năng tái phát của một căn bệnh đã được chẩn đoán trước đây ở người được bảo hiểm. Đặc biệt, đó là các biện pháp điều trị bằng dược lý (kê đơn và phát thuốc), phẫu thuật, trị liệu tâm lý hoặc vật lý trị liệu, ngoại trú (theo dõi sức khỏe tích cực) với bác sĩ chuyên khoa, khám định kỳ để xác định tình trạng của bệnh được chẩn đoán và các biện pháp khác.

## Cam kết của người mua bảo hiểm/người được bảo hiểm (đại diện pháp lý của người được bảo hiểm)

Tôi cam kết rằng tôi đã trả lời trung thực và đầy đủ tất cả các câu hỏi bằng văn bản của công ty bảo hiểm được liệt kê trong bảng câu hỏi này và tôi biết rằng câu trả lời của tôi cho những câu hỏi này rất quan trọng đối với quyết định của công ty bảo hiểm về việc có thể mua bảo hiểm hay không và với những điều kiện nào. Người mua bảo hiểm nếu không phải là người được bảo hiểm tuyên bố rằng đã có tất cả thông tin về tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm (đại diện pháp lý của người được bảo hiểm) để có thể điền một cách trung thực và đầy đủ vào bảng câu hỏi về sức khỏe (nếu được chuẩn bị sẵn).

Tôi cam kết rằng:

- tôi đã được thông báo về việc xử lý dữ liệu cá nhân trước khi ký văn bản này;
- sau khi được cho biết thông tin về việc xử lý dữ liệu cá nhân, tôi đã có đủ thời gian để nắm rõ các thông tin về việc xử lý dữ liệu cá nhân và đã trả lời tất cả các câu hỏi được đặt cho mình;
- Tôi xác nhận và đồng ý với thông tin của công ty bảo hiểm rằng thông tin về việc xử lý dữ liệu cá nhân đang và sẽ có sẵn cho mỗi người tham gia bảo hiểm trên trang web của công ty bảo hiểm tại [www.maximapojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju](http://www.maximapojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju), hoặc tại trang web của công ty bảo hiểm hoặc tại văn phòng của công ty.

Ngày 

chữ ký của người được bảo hiểm/người đại diện hợp pháp