

TỜ KHAI THÔNG TIN Y TẾ CẬP NHẬT

Hợp đồng số: _____

Tên Chủ hợp đồng: _____

Tên Người được bảo hiểm: _____

Xin được thông báo rằng kể từ khi ký tờ khai thông tin y tế vào ngày _____ và nộp cho Công ty, đã không có sự thay đổi nào trong sức khỏe của tôi, ngoại trừ thông tin được ghi ở phía dưới đây:

Vui lòng điền thông tin trong câu hỏi 1 và 2 và kí tên bên dưới mẫu đơn này.

1. Vui lòng liệt kê những lần thăm khám, điều trị, xét nghiệm hoặc sử dụng thuốc (cho dù có kê toa hay không) kể từ thời điểm khai tờ khai thông tin y tế cuối cùng của quý khách mà chúng tôi có lưu giữ, vui lòng ghi thêm ngày.

2. Vui lòng cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết:

- hiện tại quý khách có đang điều trị hay được theo dõi bất kỳ bệnh/tình trạng y tế nào không; hoặc
- quý khách có được khuyên làm xét nghiệm chẩn đoán hay thủ tục y tế nào mà chưa thực hiện; hoặc
- quý khách có bất kỳ chi phí y tế nào mà chưa thông báo đầy đủ cho **Pacific Cross Việt Nam**; hoặc
- quý khách có bất kỳ triệu chứng hoặc lo lắng nào về sức khỏe mà chưa được bác sĩ kiểm tra hoặc chưa khai với bác sĩ không?

(Vui lòng đính kèm thêm trang riêng nếu cần thiết)

Tôi/Chúng tôi cam kết rằng tất cả những câu trả lời bên trên là chính xác, đầy đủ và đúng sự thật. Tôi/Chúng tôi cũng cam đoan rằng Người được bảo hiểm có tên trong đơn yêu cầu này hiện có sức khỏe tốt, ngoại trừ những mục đã kê khai bên trên.

Người được bảo hiểm kí tên: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____

Tên Người được bảo hiểm: _____ (VIẾT HOA)