

BẢNG CÂU HỎI BỆNH LAO

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Quý khách có đã/ đang bị bệnh lao phổi hoặc bị lao các bộ phận nào khác không?

☐ Lao phổi ☐ Lao khác

Nếu lao bộ phận khác, vui lòng mô tả chi tiết:

2. Quý khách có được xét nghiệm về bệnh lao không?

☐ Chụp X-quang phổi ☐ Xét nghiệm thận

☐ Xét nghiệm nước báng bụng

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết về thời gian và kết quả:

3. Quý khách được bắt đầu điều trị lao từ lúc nào? (Ngày/ Tháng/ Năm)

4. Bệnh lao của Quý khách đang được tiếp tục điều trị hay đã ngưng?

☐ Đang điều trị ☐ Đã ngưng

Thời điểm ngưng (Ngày/ Tháng/ Năm)

5. Quý khách có từng bị phẫu thuật do lao không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết nguyên nhân và thời điểm

6. Bệnh lao của Quý khách có bị tái phát không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết tái phát lần thứ mấy?

7. Sau khi điều trị lao, Quý khách có bình phục hoàn toàn không?

☐ Có ☐ Không

8. Quý khách có bị những biến chứng của bệnh lao hay không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

9. Vui lòng cho biết tình trạng hiện tại của Quý khách

Cam kết của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm

Tôi/Chúng tôi cam đoan rằng các câu trả lời trong Bảng câu hỏi này là đầy đủ, trung thực và chính xác và là cơ sở để Techcom Life thẩm định hợp đồng.

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Nếu NĐBH dưới 18 tuổi thì Người đại diện
theo pháp luật sẽ ký)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LÀM CHỨNG

(Chuyên viên tư vấn/ đại diện)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký:

Ngày ký: