

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Quý khách đã được chẩn đoán

☐ Tiểu đường tuýp 1

☐ Tiểu đường tuýp 2

☐ Tiểu đường thai kỳ

☐ Rối loạn dung nạp đường huyết (Tiền tiểu đường)

2. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh tiểu đường vào lúc nào?

3. Nếu Quý khách điều trị tiểu đường tại bác sĩ/ cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:

• Tên và địa chỉ của cơ sở y tế

• Bao lâu Quý khách đến khám tại cơ sở y tế một lần

• Ngày khám gần đây nhất

4. Quý khách có đang sử dụng thuốc điều trị tiểu đường không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết tên thuốc và liều lượng

5. Quý khách có đang sử dụng thuốc Insulin điều trị tiểu đường không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết liều lượng

6. Trong 3 tháng gần đây, quý khách có bị tăng liều thuốc uống hoặc Insulin không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết cụ thể

7. Quý khách có bao giờ bị hôn mê do tiểu đường không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

8. Quý khách có mắc phải những bệnh/ triệu chứng dưới đây không?

☐ Những vấn đề về mắt

☐ Cao huyết áp

☐ Tê tay, chân

☐ Có Protein (đạm) trong nước tiểu

☐ Bệnh tim mạch khác (Đau ngực, thiếu máu cơ tim,...)

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: