

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TIM MẠCH

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Cho biết các bệnh tim mạch mà Quý khách mắc phải?

- | | |
|---|--|
| ☐ Bệnh van tim | ☐ Thiếu máu cơ tim |
| ☐ Bệnh mạch vành | ☐ Bệnh tim bẩm sinh |
| ☐ Suy tim | ☐ Xơ vữa động mạch |
| ☐ Khác | <input type="text"/> |

2. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh kể trên là khi nào?

3. Có bao nhiêu đợt bệnh xuất hiện trong vòng 12 tháng qua?

4. Đợt bệnh gần đây nhất xảy ra vào lúc nào?

5. Các bộ phận nào trong cơ thể bị ảnh hưởng do bệnh kể trên của Quý khách?

- | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| ☐ Tim | ☐ Mạch máu | ☐ Khác | <input type="text"/> |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|

6. Quý khách đã được bác sĩ khám và làm các xét nghiệm chẩn đoán chưa?

- ☐ Có ☐ Chưa

Nếu có, vui lòng kê khai chi tiết

7. Vui lòng cho biết tên thuốc, liều lượng dùng (Cung cấp bản sao các đơn thuốc)

8. Hiện nay Quý khách có đang được điều trị không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu không, xin vui lòng cho biết ngày điều trị cuối cùng là khi nào?

9. Quý khách có từng nhập viện hay phải phẫu thuật vì bệnh tim mạch không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

10. Bệnh kể trên có gây biến chứng gì cho các bộ phận khác không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có xin vui lòng cho biết chi tiết

11. 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: