

BẢNG CÂU HỎI CHẤN THƯƠNG

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Quý khách có được chẩn đoán chấn thương không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chẩn đoán

Nếu không, vui lòng mô tả các triệu chứng

2. Thời gian Quý khách chấn thương

3. Hoàn cảnh gây ra chấn thương:

☐ Tai nạn lao động

☐ Sinh hoạt

☐ Giao thông

☐ Khác

Mô tả cụ thể

4. Các cơ quan/ bộ phận nào bị chấn thương?

5. Quý khách có mất ý thức khi xảy ra chấn thương không?

☐ Có

☐ Không

6. Sau chấn thương, Quý khách có biến chứng, di chứng nào không?

7. Quý khách điều trị chấn thương như thế nào?

☐ Không cần điều trị

☐ Dùng thuốc (Vui lòng cho biết tên thuốc và liều dùng)

☐ Phẫu thuật

• Loại phẫu thuật

• Ngày phẫu thuật

☐ Khác

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

8. Quý khách có phải theo dõi, tiếp tục điều trị trong thời gian sắp tới không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết cụ thể

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: