

BẢNG CÂU HỎI BỆNH MẮT

Người được Bảo hiểm: _____ Số Hợp đồng: _____

1. Quý khách vui lòng cho biết tên bệnh mắt mắc phải? _____

2. Bệnh mắt của Quý khách biểu hiện triệu chứng thế nào? _____

3. Mắt bị ảnh hưởng: ☐ Mắt trái ☐ Mắt phải ☐ Cả hai mắt

4. Bệnh mắt của Quý khách phát hiện từ khi nào? _____

5. Cho biết số lần tái phát bệnh lý mắt trong 12 tháng qua: _____

6. Nguyên nhân gây ra bệnh lý mắt của Quý khách là gì?

☐ Không rõ nguyên nhân ☐ Do bẩm sinh/ di truyền

☐ Tai nạn ☐ Do biến chứng của các bệnh lý khác _____

☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

7. Quý khách có bị giảm hoặc mất thị lực không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____

Hiện tại, Quý khách đã hồi phục thị lực chưa?

☐ Hồi phục hoàn toàn ☐ Hồi phục một phần ☐ Không hồi phục

8. Quý khách đã được điều trị gì cho bệnh này?

☐ Không cần điều trị

☐ Dùng thuốc (cho biết tên thuốc) _____

☐ Phẫu thuật (cho biết loại phẫu thuật) _____

☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

9. Quý khách có đang điều trị bệnh mắt hay không? ☐ Có ☐ Không

Nếu không, vui lòng cho biết thời điểm kết thúc điều trị: _____

10. Quý khách có biến chứng nào của bệnh mắt hay không?

☐ Có ☐ Không

Vui lòng cho biết chi tiết: _____

11. Quý khách đã từng phải nằm viện do bệnh lý mắt hay chưa?

☐ Có ☐ Không

Vui lòng cho biết thời gian nằm viện: _____

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

13. Quý khách có lưu giữ chứng từ y khoa của bệnh nêu trên và sẽ cung cấp về Công ty?

☐ Có ☐ Không

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 TechcomLife thẩm định hợp đồng.

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký & Ghi rõ họ tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Ký^(*) & Ghi rõ họ tên)

CHUYÊN VIÊN TƯ VẤN

(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký: _____

Ngày ký: _____

Ngày ký: _____

() NĐBH chưa thành niên (chưa đủ 18 tuổi) hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự: Cha/Mẹ/Người giám hộ của NĐBH ký tên. Cha/Mẹ/Người giám hộ NĐBH không biết chữ điểm chỉ xác nhận sau khi được Bên mua bảo hiểm đọc kỹ, giải thích về nội dung văn bản.*