

BẢNG CÂU HỎI TỔNG QUÁT

Người được Bảo hiểm: _____ Số Hợp đồng: _____

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

2. Thời điểm phát hiện bệnh? _____

3. Quý khách vui lòng mô tả các triệu chứng, dấu hiệu bệnh? _____

4. Số lần tái phát triệu chứng, dấu hiệu bệnh trong 12 tháng qua? _____

5. Các xét nghiệm đã thực hiện và kết quả: _____

6. Quý khách đã được chỉ định điều trị gì cho bệnh lý này?

☐ Không cần điều trị

☐ Dùng thuốc (Vui lòng cho biết tên thuốc) _____

☐ Phẫu thuật

• Loại phẫu thuật _____

• Ngày phẫu thuật _____

• Kết quả giải phẫu bệnh _____

☐ Hóa trị/ Xạ trị

• Ngày bắt đầu _____

• Ngày kết thúc (nếu chưa kết thúc, vui lòng ghi rõ) _____

☐ Khác. Vui lòng ghi rõ _____

7. Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh không?

☐ Có (cho biết chi tiết) _____

☐ Không (cho biết dừng điều trị từ thời điểm nào) ? _____

8. Quý khách đã từng phải nhập viện điều trị bệnh lý này không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết thời gian nằm viện: _____

9. Quý khách có biến chứng/ di chứng nào do bệnh lý này không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: _____

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

11. 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.*