

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP (BẢNG CÂU HỎI SỐ 01)

Hợp đồng bảo hiểm số:

Họ tên Người được bảo hiểm (NDBH):

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Quý khách vui lòng cung cấp thông tin sức khỏe của NDBH bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây:

- Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh cao huyết áp từ lúc nào?
Khi đó, chỉ số huyết áp của Quý khách là bao nhiêu?/.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
- Lý do Quý khách được kiểm tra huyết áp (VD: đi khám định kỳ, vì có triệu chứng gây khó chịu...)?
.....
- Nguyên nhân bệnh cao huyết áp của Quý khách có được xác định? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:.....
- Quý khách có được điều trị bằng thuốc hạ áp hoặc bất kỳ loại thuốc nào không? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết:
a) Việc điều trị bắt đầu khi nào?
b) Chỉ số huyết áp trước khi điều trị là bao nhiêu?/.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
c) Chỉ số huyết áp cao nhất là bao nhiêu?/.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
d) Tên và liều lượng những thuốc đang sử dụng?
e) Chỉ số huyết áp gần đây nhất?/.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
- Bệnh cao huyết áp của Quý khách đã gây ra biến chứng nào không? Có Không
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:.....
- Quý khách đã được thực hiện những xét nghiệm gì (máu, nước tiểu, X-quang, điện tâm đồ...)? Kết quả xét nghiệm có bất thường không? (ví dụ có đạm, máu trong nước tiểu)
.....
- Quý khách có khi nào phải nằm viện vì bệnh cao huyết áp không? Có Không
Khi nào?.....Thời gian bao lâu?.....
- Vui lòng cung cấp các bản sao kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, Giấy ra viện và các thông tin khác để hỗ trợ cho việc thẩm định hợp đồng bảo hiểm 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, đúng sự thật và là cơ sở để Công ty thẩm định hợp đồng.

Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng MVI Life được thu thập, xử lý, chuyển giao các thông tin, dữ liệu cá nhân do tôi/chúng tôi cung cấp trong Bản khai báo thông tin này và các tài liệu liên quan kèm theo cho các hoạt động nhằm mục đích thực hiện yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, thẩm định hợp đồng bảo hiểm, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phục vụ Hợp đồng bảo hiểm hoặc các mục đích hợp pháp khác theo thoả thuận đã ký kết hoặc thông báo khác có liên quan.

Lưu ý về chữ ký

- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của BMBH: BMBH sẽ ký tên



- Liên quan đến thay đổi, thêm mới dữ liệu cá nhân của NĐBH:

| Tuổi NĐBH | Người ký tên | | |
|----------------------------|---------------------|-----------|---|
| < 7 tuổi | (i) BMBH | | (ii) Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH |
| Từ 7 tuổi đến dưới 18 tuổi | (i) BMBH | (ii) NĐBH | (iii) Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ hợp pháp của NĐBH |
| ≥ 18 tuổi | (i) BMBH | (ii) NĐBH | |

Bên mua bảo hiểm (*Ký, ghi rõ họ tên*)

Ngày:.....

Người được bảo hiểm (*Ký, ghi rõ họ tên*) (NĐBH ≥ 7 tuổi)

Ngày:

Cha/mẹ/ Người giám hộ của Người được bảo hiểm (*Ký, ghi rõ họ tên*) (NĐBH < 18 tuổi)

Ngày:.....