

## BẢNG CÂU HỎI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG (BẢNG CÂU HỎI SỐ 04)

Hợp đồng bảo hiểm số: .....

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH): .....

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

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

- Quý khách đã được chẩn đoán:  Tiểu đường tuýp 1  Tiểu đường tuýp 2  
 Rối loạn dung nạp đường huyết (Tiền tiểu đường)  Tiểu đường thai kỳ
- Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh tiểu đường là khi nào (ngày, tháng, năm)? .....
- Nếu Quý khách điều trị tiểu đường tại bác sĩ/ cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:  
Tên và địa chỉ của cơ sở y tế: .....  
Bao lâu Quý khách đến khám tại cơ sở y tế một lần? .....  
Ngày khám gần đây nhất:  
Quý khách có đang sử dụng thuốc điều trị tiểu đường không? .....  
 Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết tên thuốc và liều lượng: .....
- Quý khách có đang sử dụng thuốc Insulin điều trị tiểu đường không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết liều lượng: .....
- Quý khách có bao giờ bị hôn mê do tiểu đường không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: .....
- Quý khách có mắc phải những bệnh/triệu chứng dưới đây không?
  - Những vấn đề về mắt  Có  Không
  - Tăng huyết áp  Có  Không
  - Bệnh tim mạch khác (Đau ngực, thiếu máu cơ tim, ...)  Có  Không
  - Có Protein (đạm) trong nước tiểu  Có  Không
  - Tê tay, chân  Có  Không
- Quý khách có phải nghỉ việc vì bệnh tiểu đường không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết (bao nhiêu lần, mỗi lần kéo dài bao lâu): .....
- Vui lòng cung cấp bản sao các đơn thuốc, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm 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 thỏa 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 < 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH	(iii) Cha/Mẹ hoặc người giám hộ Hợp pháp của NĐBH
≥ 18 tuổi	(i) BMBH	(ii) NĐBH	

<p>.....ngày .....tháng.....năm.....</p> <p><b>Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)</b></p>	<p>.....ngày .....tháng.....năm.....</p> <p><b>Người được bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)</b></p>
<p>.....ngày .....tháng.....năm.....</p> <p><b>Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)</b></p>	