

BẢNG CÂU HỎI BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP (BẢNG CÂU HỎI SỐ 05)

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:

- Bệnh lý tuyến giáp được chẩn đoán là gì? (Cường giáp (Basedow); Suy giáp; Bướu (Nhân) giáp; Bệnh lý tuyến giáp khác;....)
 - Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp là khi nào (ngày, tháng, năm)?.....
 - Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có xác định được nguyên nhân không?
 - Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:
 - Nếu Quý khách đã được điều trị bệnh lý tuyến giáp tại một cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:
 - Tên và địa chỉ của cơ sở y tế:
 - Phương pháp điều trị:

- Uống thuốc	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
- Phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
- Xạ trị	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
 - Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết thời gian, tên thuốc, liều lượng dùng, cung cấp bản sao các đơn thuốc:
 - Sau sinh thiết/phẫu thuật, kết quả Giải phẫu bệnh lý của khối u là:

<input type="checkbox"/> U lành tính	<input type="checkbox"/> U ác tính
--------------------------------------	------------------------------------
 - Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có tái phát không?

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------
 - Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh lý tuyến giáp không?

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------
 - Ngày chấm dứt đợt điều trị gần đây nhất vào lúc nào?
 - Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có gây ra biến chứng nào không?

<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
-----------------------------	--------------------------------
- Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:
-
-
-

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	

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