

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP (NB_201)

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) số:

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH):

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Tôi/Chúng tôi (BMBH, NĐBH) xác nhận nội dung trả lời dưới đây là đầy đủ, đúng sự thật và là một phần không tách rời với các thông tin liên quan đến HĐBH để Công ty thẩm định hợp đồng.

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

1. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh tăng huyết áp từ khi nào (ngày/tháng/năm)?.....

.....
Khi đó, chỉ số huyết áp của Quý khách là bao nhiêu?/.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)

2. Lý do Quý khách được kiểm tra huyết áp (VD: đi khám định kỳ, vì có triệu chứng gây khó chịu...)?

.....
3. Nguyên nhân bệnh tăng huyết áp của Quý khách có được xác định? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

.....
4. 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)

5. Bệnh tăng huyết áp của Quý khách đã gây ra biến chứng nào không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

.....
6. 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)

.....
7. Quý khách có khi nào phải nằm viện vì bệnh tăng huyết áp không? Có Không

Khi nào?..... Thời gian bao lâu?.....

8. 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

Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép MVI Life thực hiện thu thập, sử dụng, xử lý dữ liệu cá nhân của tôi/ chúng tôi theo các quy định của Chính sách Bảo mật Dữ liệu cá nhân tại <https://www.mvilife.com.vn/vi/Ve-chung-toi/Chinh-sach.html> và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này. Tất cả các quyền và nghĩa vụ của MVI Life và Khách hàng tại Chính sách này sẽ không thay thế, chấm dứt hoặc thay đổi, nhưng sẽ là cộng dồn vào các quyền mà MVI Life



và Khách hàng đang có ở bất cứ văn bản nào và không một điều khoản nào trong Chính sách này hàm ý hạn chế hoặc xóa bỏ bất kỳ quyền nào trong số các quyền của MVI Life.



Quét mã QR để truy cập trang Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của MVI Life

.....ngàytháng.....năm.....(Ký và ghi rõ họ tên)	
Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm <i>(Nếu NĐBH dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)</i>