

BẢNG CÂU HỎI VỀ TÌNH TRẠNG ĐAU NGỰC

(NB_202)

Hợp đồng bảo hiểm số:

Họ tên Người được bảo hiểm (NDBH):

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Tôi/Chúng tôi (BMBH, NDBH) cam đoan 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 NDBH bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây:

1. Lần đầu tiên Quý khách đau ngực là khi nào (ngày/tháng/năm)?
2. Mô tả vị trí vùng đau tức ngực (ví dụ: đau giữa xương ức, đau phía phải/ trái xương ức và lan dọc theo cánh tay trái hoặc lan lên phía cổ).

3. Vui lòng mô tả mức độ đau ngực? ☐ Đau dữ dội ☐ Đau âm ỉ ☐ Đau nhói ☐ Đau thắt

4. Cơ đau tức ngực xảy ra như thế nào?

Cơ đau kéo dài bao lâu? ☐ Vài giây ☐ Vài phút ☐ Hơn 30 phút ☐ Khác

5. Yếu tố thuận lợi nào làm cơn đau xảy ra? ☐ Đi bộ ☐ Lên cầu thang ☐ Làm việc nặng ☐ Khác

6. Khoảng cách giữa các cơn đau? ☐ Đau liên tục ☐ Hàng ngày ☐ Hàng tuần ☐ Khác

7. Lần sau cùng cơn đau xảy ra khi nào?

8. Quý khách đã được điều trị bệnh đau tức ngực tại bác sĩ/ cơ sở y tế nào chưa? ☐ Có ☐ Không

Có được làm xét nghiệm như điện tâm đồ, siêu âm tim, X-quang? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết tên, địa chỉ và ngày đến khám lần cuối. Cung cấp bản sao các kết quả xét nghiệm.....

9. Quý khách có được điều trị không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết tên và liều lượng thuốc điều trị:

10. Quý khách có nằm viện để điều trị và theo dõi tình trạng đau tức ngực không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

11. 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





.....ngàytháng.....năm.....		
Bên mua bảo hiểm (Ký và ghi rõ họ tên)	Người được bảo hiểm (≥ 7 tuổi) (Ký và ghi rõ họ tên)	Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ của NĐBH dưới 18 tuổi (Ký và ghi rõ họ tên)