

## BẢNG CÂU HỎI BỆNH LAO

(NB\_208)

Hợp đồng bảo hiểm số: .....

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

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

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

1. Quý khách đã/đang bị bệnh lao phổi hoặc bị lao các bộ phận nào khác không?  Lao phổi  Lao khác  
Nếu lao bộ phận khác, vui lòng mô tả chi tiết: .....

2. Quý khách có được xét nghiệm về bệnh lao không? (chụp X-quang phổi, xét nghiệm thận, xét nghiệm nước bàng quang, ...). Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết về thời gian và kết quả.  Có  Không

3. Quý khách được bắt đầu điều trị lao từ lúc nào (ngày, tháng, năm)? .....

4. Vui lòng cho biết tên thuốc, liều lượng dùng,... Cung cấp bản sao các đơn thuốc.

5. Bệnh lao của Quý khách đang được tiếp tục điều trị hay đã ngưng?  Đang điều trị  Đã ngưng  
Thời điểm ngưng (ngày/ tháng/ năm): .....

6. Quý khách có từng bị phẫu thuật không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết nguyên nhân và thời điểm: .....

7. Bệnh lao của Quý khách có bị tái phát không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết tái phát lần thứ mấy? .....

8. Sau khi điều trị lao, Quý khách có bình phục hoàn toàn không?  Có  Không

9. Quý khách có bị những biến chứng của bệnh lao hay không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: .....

10. Vui lòng cung cấp thêm các chứng từ khác liên quan đến bệnh của Quý khách (nếu có).

### 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



.....ngày .....tháng.....năm..... (Ký và ghi rõ họ tên)

**Bên mua bảo hiểm**

**Người được bảo hiểm**

*(Nếu NĐBH dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)*