

BẢNG CÂU HỎI VỀ KHỐI U, BƯỚU, NANG

(NB_210)

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. Khối u, bướu, nang (sau đây gọi chung là khối u) được phát hiện khi nào (ngày, tháng, năm)?

2. Vị trí khối u ở vùng/ bộ phận nào trên cơ thể của Quý khách?

3. Quý khách đã được bác sĩ khám, điều trị hoặc phẫu thuật khối u chưa? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết:

Ngày khám bệnh: Ngày nhập viện:

Ngày phẫu thuật: Ngày ra viện:

Tổng thời gian nằm viện (nếu có) cho lần điều trị/ phẫu thuật này là bao nhiêu ngày?.....

4. Sau phẫu thuật, kết quả Giải phẫu bệnh/Mô bệnh học của khối u là: U lành tính U ác tính

5. Ngoài phẫu thuật, Quý khách có được tiếp tục theo dõi điều trị bằng những phương pháp dưới đây không?

Xạ trị trong thời gian:

Hóa trị trong thời gian:

Các điều trị khác:..... trong thời gian:

6. Sau khi xuất viện, Quý khách có được theo dõi tiếp không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết thời gian theo dõi:

7. Hiện tại, khối u, bướu trên có dấu hiệu tái phát không? Có Không

8. Khối u, bướu trên có di căn đến các bộ phận khác không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

9. Vui lòng cung cấp bản sao giải phẫu bệnh lý khối u, giấy ra viện xét nghiệm 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

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