

BẢN CÂU HỎI VỀ TAI NẠN



Hợp đồng bảo hiểm số:

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH): _____

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

- Vui lòng cho biết chi tiết: Ai là người điều khiển phương tiện giao thông? _____
- NĐBH bị những chấn thương nào sau tai nạn? _____
- NĐBH có bị chấn thương sọ não sau tai nạn không? Có Không
Nếu có, vui lòng cho biết thời gian bất tỉnh là bao lâu (mấy giờ/mấy tiếng)? _____
- NĐBH có được bác sĩ chỉ định làm các xét nghiệm không (chụp X-quang, chụp cắt lớp (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI))? Có Không. Nếu có, vui lòng cho biết kết quả: _____
- NĐBH có xảy ra biến chứng nào sau phẫu thuật không? _____
- Vào thời điểm tham gia bảo hiểm, NĐBH có bị giới hạn vận động hoặc phải cần nạng hỗ trợ không? Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____
- Sau tai nạn, các chi của NĐBH có bị mất hay ngắn bớt không? [] Tay [] Chân Có Không
- NĐBH có bị thương tật hay di chứng do tai nạn để lại không (ví dụ: mù, câm, điếc, liệt tay/chân, cụt tay/chân, rối loạn tâm thần, động kinh,...)? Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____
- Sau tai nạn, NĐBH đã hồi phục hẳn chưa? Có Không
- Trong tương lai, NĐBH có thể bị giải phẫu thêm không? Có Không
Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết: _____
- Vui lòng cung cấp các chứng từ y tế và chứng từ của cơ quan chức năng liên quan đến tai nạn của NĐBH để hỗ trợ việc thẩm định hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Quý khách.

Cam kết của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm/Người yêu cầu giải quyết QLBH:

Tôi/Chúng tôi cam đoan rằng các câu trả lời trong Bản câu hỏi này là đầy đủ và đúng sự thật.

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng sau khi đã ký vào Bản câu hỏi này Tôi/Chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm pháp lý với những gì Tôi/Chúng tôi cam kết ở đây.

Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm/Người yêu cầu giải quyết QLBH

.....
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)

Ngày:

.....
(Vui lòng ký tên và ghi rõ họ tên)

Ngày: