

ЗАЯВА-АНКЕТА

Декларація про стан здоров'я для дорослих

Страховик зобов'язується не розголошувати інформацію, щодо стану здоров'я Застрахованої особи

Шановний Заявнику! Просимо Вас уважно прочитати запитання, що містяться у цій Заяві - Анкеті (Декларації про стан здоров'я) (надалі - «Заява - Анкета») та якомога повніше відповісти на них. Сповідь, що неправдиві та/або неповно надані відповіді при заповненні цієї Заяви - Анкети зроблять неможливим здійснення правильної оцінки страхового ризику і можуть стати підставою для відмови Страховика в укладанні Договору страхування або у виплаті страхового відшкодування.

Заявник дає згоду на те, що інформація, наведена в цій Заяві - Анкеті, стане основою для укладання Договору добровільного медичного страхування з ПрАТ «СК «Євроінс Україна» (надалі, - Страховик). Питання, викладені в цій Заяві - Анкеті, стосуються відомостей про особу, яка при укладанні Договору добровільного медичного страхування на підставі цієї Заяви - Анкети вважатиметься Застрахованою особою за Договором страхування, та яка надалі в цій Заяві - Анкеті є «Застрахованою особою».

Прошу укласти Договір добровільного медичного страхування:

П.І.Б. Застрахованої особи (повністю) _____

Дата народження _____ року ІПН _____ Паспорт _____ № _____

Ким виданий та дата видачі _____

Адреса фактичного проживання _____ № тел. _____

Місце роботи (навчання) _____

Бажана Програма страхування _____ Бажана страхова сума (грн.) _____

Детальний опис стану здоров'я та захворювань

якщо відповідь позитивна - якщо відповідь негативна - Зріст (см) _____ Вага (кг) _____ АТ _____ / _____ мм рт. ст.

Сімейний стан: одружений(а) неодружений(а) Питання до жінки: Ви вагітні? Строк вагітності (тижнів) _____ В якій жіночій консультації Ви перебуваєте на обліку? Чи є у Вас ускладнення вагітності? _____

Чи мали(мають) Ваші близькі (батьки, брати, сестри) зазначені хвороби?

хвороби серця підвищений артеріальний тиск бронхіальна астма виразкова хвороба туберкульоз цукровий діабет не знаю

онкологічні хвороби ні Інше (зазначити) _____

Спадкові захворювання (порушення хромосомного набору) та/або вродженні аномалії розвитку

муковісцидоз амілоїдоз ні не знаю Інше (зазначити) _____

Чи хворіли Ви на наступні захворювання? Чи спостерігали Ви їхні ознаки?

Системи кровообігу (у тому числі серцеві захворювання) гіпертонічна хвороба стенокардія інфаркт міокарда аритмія, (браді)-тахікардія вроджені вади серця ні Інше (зазначити) _____

Системи кровотворення анемія лейкоз порушення згортання крові ні Інше (зазначити) _____

Системи дихання довготривалий кашель туберкульоз бронхіальна астма ні Інше (зазначити) _____

Нервової системи вегетосудинна дистонія непритомність інсульт енцефалопатія епілепсія судоми або онеміння кінцівок черепно-мозкова травма психічні захворювання ні Інше (зазначити) _____

Системи травлення виразкова хвороба захворювання кішківника запори діарея хвороби печінки (гепатити А, В, інші; цироз) печія хвороби жовчного міхура (холецистит) панкреатит ні Інше (зазначити) _____

Сечостатевої системи (гінекологічні/урологічні хвороби) сечокам'яна хвороба пієлонефрит цистит хронічна ниркова недостатність гломерулонефрит дисплазія шийки матки фіброміома кольпіт розлади менструального циклу простатит аденома простати безпліддя ні Інше (зазначити) _____

Ендокринні захворювання та порушення обміну речовин цукровий діабет хвороби щитоподібної залози подагра ожиріння ні Інше (зазначити) _____

Системні захворювання сполучної тканини (колагенози) ревматоїдний поліартрит червоний вовчак ревматизм склеродермія дерматоміозит васкуліти ні Інше (зазначити) _____

Опорно-рухового апарату біль у суглобах кінцівок остеохондроз міжхрибцева кіла артрози (артрити) суглобів кінцівок травми ні Інше (зазначити) _____

Захворювання очей, вух, горла, носу зниження слуху порушення зору (міопія, астигмазм) хронічне запалення мигдаликів хронічний гайморит ні Інше (зазначити) _____

Шкірні та венерологічні хвороби та хвороби які передаються переважно статевим шляхом сифіліс гонорея екзема псоріаз СНІД ВІЛ-інфекція ЗПСШ мікози шіри та/або внутрішніх органів ні Інше (зазначити) _____

