

ЛИЧНА ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЗДРАВΟΣЛОВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Застрахован: ЕГН: Възраст:

Полица №: Продукт: Тарифа:

1. ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ

(Моля, оградете верния отговор)

1.1. Личен лекар, здравно завеждане:

1.2. Водите ли се на диспансерен отчет?

ДА/НЕ

При отговор ДА, за какво заболяване, къде и откога?

1.3. Определен ли Ви е процент трайно загубена или намалена работоспособност, или определен вид и степен на увреждане?

ДА/НЕ

При отговор ДА, от кого, кога, с каква диагноза и какъв процент /група инвалидност/

2. ФИЗИЧЕСКО ОПИСАНИЕ

2.1. Височина CM

2.2. Тегло kg

2.3. Имате ли вродени физически дефекти?

ДА/НЕ

При отговор ДА, ги опишете:

3. ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

3.1. Имате ли установено/и заболяване/я и провеждате ли лечение?

ДА/НЕ

При отговор ДА, посочете диагнозата, откога датира и какво е лечението?

3.2. Имате ли оплаквания, за които не сте търсили лекарска помощ и не сте провеждали лечение?

ДА/НЕ

При отговор ДА, ги опишете:

3.3. Претърпели ли сте злополука с трайни травматични увреждания?

ДА/НЕ

При отговор ДА, каква, кога и какви са уврежданията?

3.4. Правена ли Ви е операция?

ДА/НЕ

При отговор ДА, каква и кога?

3.5. В отпуск по болест ли сте в момента?

ДА/НЕ

При отговор ДА, откога, докога, за какво заболяване?

4. ВРЕДНИ НАВИЦИ

4.1. Пушите ли?

ДА/НЕ: Колко цигари на ден?

4.2. Дневна употреба на алкохол

ДА/НЕ: Количество

4.3. Дневна употреба на наркотични вещества

ДА/НЕ: Вид и количество

5. СПЕЦИАЛНИ РИСКОВЕ

5.1. Занимавате ли се с екстремни спортове (авиация, алпинизъм, парашутизъм, моторен спорт и гр.)?

ДА/НЕ

При отговор ДА, подчертайте или опишете какви:

6. ПРЕДИШНИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА

6.1. Попълвали ли сте друго предложение за сключване на застраховка?

При отговор ДА, попълненото от вас предложение е (подчертайте): прието при нормален риск, прието при утежнен риск, отказано, прието при стандартни условия, прието при специални условия.

От Застрахователна компания:

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ "ОСОБЕНО ТЕЖКИ ЗАБОЛЯВАНИЯ"

1. ДАННИ ПО ЗАСТРАХОВКАТА

Тарифа:	Продукт:.....	№ на полица:
Срок на застраховката:		Застрахователна сума:
..... (словом)		 (словом)

2. ВЪПРОСИ КЪМ КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

(Моля, зачеркнете с „X“ верния отговор)

Моля, отговорете на следните въпроси.	Отговор	Ако отговорите с "ДА" на някой от въпросите, моля отбележете номера на въпроса и посочете конкретното заболяване, кога е било диагностицирано, какво лечение сте провеждали до момента и диспансеризиран ли сте за същото.
1. Боледувате ли / боледували ли сте от злокачествено заболяване (раково или предраково), вкл. на кръвта или лимфната система (левкоза, ходжкинов или неходжкинов лимфом, други)?	ДА / НЕ	
2. Боледувате ли / боледували ли сте от исхемична болест на сърцето (стенокардия, ритъмни и проводни нарушения на сърдечната дейност, миокарден инфаркт), вродено или придобито заболяване на сърдечните клапи, атеросклероза на съдовете, артериална хипертония, миокардит, заболяване на аортата, други сърдечно-съдови заболявания?	ДА / НЕ	
3. Правена ли Ви е ангиография и/или операция на коронарните съдове на сърцето?	ДА / НЕ	
4. Боледувате ли / боледували ли сте от мозъчно-съдово заболяване /преходни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение, исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт, нетравматична субарахноидна хеморагия от мозъчна аневризма, други?	ДА / НЕ	
5. Боледувате ли / боледували ли сте от друго неврологично заболяване (на главния и/или гръбначния мозък, периферната нервна система)?	ДА / НЕ	
6. Боледувате ли / боледували ли сте от заболяване на бъбреците (нефроза, нефрит, нефрозонефрит, нефропатия, бъбречно-каменна болест и други)?	ДА / НЕ	
7. Извършвана ли Ви е трансплантация на органи и била ли Ви е препоръчана такава?	ДА / НЕ	
8. Боледувате ли / боледували ли сте от вродено или придобито заболяване на очите?	ДА / НЕ	
9. Боледувате ли / боледували ли сте от вродено или придобито заболяване на ушите?	ДА / НЕ	
10. Имате ли вече сключена застраховка "Особено тежки заболявания" и кандидатствали ли сте за такава в други застрахователни компании?	ДА / НЕ	
Ако желаете да добавите допълнителна/друга информация във връзка/свързана със здравната декларация, можете да отбележите тук:		

ДЕКЛАРИРАМ:

Дадената по-горе информация е вярна и пълна. Уведомен съм, че настоящата здравна декларация е неразделна част от застрахователната полица. Уведомен съм, че в случай на съзнателно неточно обявени или укрити обстоятелства, относно възраст и здравословно състояние, застрахователят прекратява застраховката, без да връща получените премии, а при настъпило събитие отказва изплащане на застрахователната сума. Съгласен съм предоставяне на данни, които имат характер на лични по смисъла на ЗЗЛС, да бъдат обработвани във връзка със сключване и администриране на застраховката, както и при определяне на риска и застрахователната сума да ми бъде изисквана допълнителна информация. Запознат съм и приемам Общите условия на застраховки "Живот".

Място:

Дата: 20.....г.

Погнис на кандидата за застраховане:

**ВЪЗ ОСНОВА НА ДАННИТЕ ОТ ЛИЧНАТА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ (ЛЕКАРСКИЯ ПРЕГЛЕД) НА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ ПРЕПОРЪЧВАМ:
ЗАСТРАХОВКАТА ДА СЕ СКЛЮЧИ:**

- ☐ При нормален риск ☐ При утежнен риск % ☐ Да се откаже сключването на застраховката
☐ При стандартни условия ☐ При специални условия

Дата: 20.....г.

ДОВЕРЕН ЛЕКАР:
(име и погнис)

**РЕШЕНИЕ НА РЪКОВОДИТЕЛЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА:
ЗАСТРАХОВКАТА ДА СЕ СКЛЮЧИ:**

- ☐ При нормален риск ☐ При утежнен риск % ☐ Да се откаже сключването на застраховката
☐ При стандартни условия ☐ При специални условия

Дата: 20.....г.

РЪКОВОДИТЕЛ:
(погнис)