

SVEIKATOS BŪKLĖS DEKLARACIJA

Ši anketos dalis pildoma tik tuo atveju, jei renkatės kritinių ligų arba darbingumo netekimo (neįgalumo) draudimą.

5. Gydomo įstaigos (-ų), kurioje (-se) gydotės nuolatos ar gydėtės per pastaruosius 10 metų, pavadinimas (-ai):
6. Ūgis (cm):
7. Svoris (kg):
8. Kraujospūdis (mm/Hg): sistolinis – diastolinis – niekada nematuotas
9. Regos aštrumas ar akininių stiprumas: dešinioji akis – kairioji akis – niekada nematuotas
10. Rūkymas: Taip Ne
11. Narkotikų, dopingo vartojimas: Taip Ne
12. Ar kuris iš Jūsų tėvų, brolių, seserų yra sirgęs (-ę) ar dabar serga išemine širdies liga, infarktu, insultu, vėžiu, inkstų ligomis, diabetu, turėjo aukštą kraujospūdį, psichikos sutrikimų? Jeigu taip, nurodykite kas ir kokiomis ligomis sirgo ar serga: Taip Ne
13. Ar šiuo metu turite ir (arba) per pastaruosius 10 metų turėjote toliau išvardytų sveikatos sutrikimų?
- | | | |
|--|------|----|
| 13.1 Širdies ir kraujagyslių ligos | Taip | Ne |
| 13.2 Kvėpavimo organų ligos | Taip | Ne |
| 13.3 Virškinimo organų ligos | Taip | Ne |
| 13.4 Šlapimo, lytinės sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.5 Kaulų ir raumenų sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.6 Nervų sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.7 Psichikos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.8 Endokrininės ligos, medžiagų apykaitos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.9 Akių ligos | Taip | Ne |
| 13.10 Klausos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.11 Odos ligos | Taip | Ne |
| 13.12 Vėžiniai susirgimai, augliai, kraujo ligos | Taip | Ne |
| 13.13 Imuninės sistemos sutrikimai, alerginės ligos | Taip | Ne |
| 13.14 Infekcinės ligos, ŽIV | Taip | Ne |
| 13.15 Kitos lėtinės ligos | Taip | Ne |
14. Jeigu į kurį klausimą apie sveikatos sutrikimus atsakėte „Taip“, prašome patikslinti:
- 14.1 Kada ir kokia diagnozė buvo nustatyta?
- 14.2 Koks gydymas skirtas (chirurginis, medikamentinis)?
- 14.3 Kokie tyrimai atlikti: pvz., rentgeno, ultragarso, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tomografija, elektrokardiograma, kt.?
- 14.4 Kiek laiko truko gydymas? Nurodykite gydymo įstaigą:
- 14.5 Ar gydymas baigtas?

Pasikeitus šioje Apdraustojų anketoje pateiktiems duomenims įsipareigoju apie tai raštu nedelsdamas (-a) pranešti Draudikui.
Prašau pateikti asmens draudimo / asmens draudimo verslui pasiūlymą (arba sudaryti sutartį) remiantis pirmiau pateikta informacija.

Apdraustasis

(Jei Apdraustasis jaunesnis nei 18 m. amžiaus, užpildo jo teisėtą atstovas; jei Draudėjas ir Apdraustojų atstovas sutampa, pildyti nereikia)

(Vardas, pavardė, amžius, parašas)