

ЗДРАВЕ С ПРЕДИМСТВО ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ

Номер на заявление:	
Застраховащ: (Имена и ЕГН)	
Застрахован: (Имена и ЕГН)	

ВЪПРОСНИК КЪМ КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

1. До колкото Ви е известно, Вие в добро здраве ли сте (без физически недъзи, умствени разстройства и сериозни и/или хронични заболявания)?

2. През последните 10 години били ли сте диагностицирани или лекувани във връзка с някое от следните заболявания:

а) Всякаква форма на злокачествено новообразувание, левкемия, болест на Ходжкин, лимфом, сарком или меланом;

б) Всякакви преканцерозни лезии, гранични тумори, високостепенна или тежка дисплазия, увеличение на простатата или повишен туморен маркер в кръвта (PSA -простатно-специфичен антиген) със стойност 4.0 ng/mL или нагоре, отклонения в резултатите от цитонамазка с висока степен на интраепителни лезии (CIN3 + и нагоре) или отклонения в резултатите от мамография (BI-RADS 3 или по-висок), хипертиреозидизъм, наличие на полипи на дебелото черво, тънките черва и/или стомаха, някакви кървящи или болезнени бенки или лунички, или такива, които са с променен цвят или размер, за които все още провеждате лечение и/или сте под наблюдение;

в) Всяко заболяване на кръвта или вродени имунни заболявания, нуждаещи се от лечение за период повече от един месец, които изискват редовно или продължително лечение, различно от спазване на специална диета (например апластична анемия, лимфом, левкемия, миелом, миелодиспластичен синдром, сърповидно-клетъчна болест, таласемия);

г) Всяка форма на:

- тумор, бучка, киста в или около мозъка;
- съдови или циркулаторни заболявания включително мозъчен инсулт, преходна исхемична атака (ТИА), мозъчен кръвоизлив (кървене), аномалии на кръвоносните съдове (артериовенозна малформация, аневризъм, тромб или ембол) в или около мозъка;

д) Всякаква форма на сърдечно заболяване (включително инфаркт, ангина пекторис/ болка в гърдите, заболявания на сърдечните съдове, заболявания на сърдечните клапи, сърдечен шум или ревматична треска, сърдечна недостатъчност, уголемяване/ хипертрофия на сърцето или кардиомиопатия. (Можете да отговорите с „НЕ“, ако се лекувате само за повишено кръвно налягане и/ или повишен холестерол);

е) Диабет (Можете да отговорите с „ НЕ“, ако се лекувате само за гестационен диабет);

ж) Хронично заболяване, засягащо бъбречната функция , диализа, чернодробна цироза, чернодробна фиброза или хронична чернодробна недостатъчност, кистозна фиброза.

3. Някой от Вашите биологични родители, братя или сестри преди навършване на 50 години били ли са диагностицирани със сърдечно-съдово заболяване (инфаркт , операция за поставяне на байпас или инсулт), бъбречна поликистоза, или рак на червата, гърдата, дебелото черво, яйчника , простатата, меланома, панкреаса или бъбрека?

4. В момента имате ли или през последните 6 месеца имали ли сте постоянни или повтарящи се симптоми и/или признаци, които все още не са били изследвани? Това включва всякаква бучка на гърдите или тестисите, ректално кървене (с изключение на хемороиди), кръв в урината, необичайна кашлица, жълтеница, необяснима загуба на тегло, главоболия с нарастваща честота, нарушения на зрението (замъглено / двойно виждане, необяснима загуба на зрението), необяснима загуба на слуха, затруднения с говора, слабост на крайниците, гърчове, припадъци и отклонения в лабораторните резултати на проведени кръвни изследвания, касаещи пълна кръвна картина, креатинин, чернодробни ензими, нива на калций и туморни маркери.

5. Планирате ли или имате насрочен преглед при лекар или в болница , чиято цел е да споделите или коментирате някои от симптомите, посочени в точка 4 по-горе или в момента очаквате резултати от тестове, процедури или анализи на такива симптоми или данни от изследвания?

6. Насрочвали ли сте час за извършване на магнитно-резонансна томография (MRI) на млечна жлеза през последните 12 месеца?

7. Правена ли Ви е или била ли Ви е препоръчвана да правите, или в момента сте в списък на чакащите за органна трансплантация?

8. Пребивавате ли на територията на друга страна, различна от Република България, повече от 6 месеца годишно?

9. Имате ли застрахователно покритие в сила предоставено от Further?

Забележка: В случай че не представите информация за всички съществени факти, които са Ви известни, Застрахователят няма да носи отговорност, по която и да е издадена полица. Съществен е такъв факт, който може да повлияе на решението на Компанията да приеме това Заявление. Ако не сте сигурни дали един факт е съществен, трябва да ни уведомите за него.

Ако Кандидатът за застраховане не предостави необходимата информация за сключване на застраховката, съгласно изискванията на Застрахователя, то последният ще анулира настоящото заявление след изтичане на 90 дни от датата на попълването му и ще върне обратно направения депозит.

Декларатор:

/ дата и електронен подпис на декларатора /