

## ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ

Номер на заявление:	
Три имена:	
ЕГН:	

**1. Какъв е Вашият ръст в сантиметри?**

**2. Какво е Вашето тегло в килограми?**

**3. Колко броя цигари пушите на ден?**

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

**5. През последните 10 години били ли сте консултирани от лекар, лекувани, изследвани и проявявали ли сте симптоми на някое от следните:**

а) Високо кръвно налягане, някаква аномалия или болест на сърцето, сърдечен инфаркт, сърцебиене, остър ставен ревматизъм, сърдечен шум или друго заболяване на сърцето и кръвоносните съдове, повишен холестерол, повишено ниво на липиди;

б) Диабет, анемия или друго заболяване на кръвта, заболявания на щитовидната жлеза или заболявания на жлезите с вътрешна секреция;

в) Мозъчен инсулт, говорен дефект, световъртеж, припадъци, гърчове, главоболие, епилепсия, парализа или други нарушения на нервната система, неврологични и психични заболявания, употреба на наркотици;

г) Кожни заболявания, заболявания на лимфните възли, киста, тумор, рак, неоплазма или всяка друга форма на злокачествено новообразувание;

д) Хепатит или всяко друго заболяване на черния дроб, панкреаса, стомаха, храносмилателната и отделителната система, червата, бъбреците или половата система;

е) Заболявания на дихателната система и белите дробове?

**6. В момента намирате ли се под наблюдение или лечение (включително медикаментозно) за каквото и да е състояние /заболяване?**

**7. (Само за жени) В момента бременна ли сте?**

**8. Били ли сте хоспитализиран или опериран през последните 5 години?**

**9. Занимавате ли се или възнамерявате да се занимавате с някаква рискова дейност или спорт, като:** пилотиране на самолет или други летателни апарати, парашутизъм, параглайдинг, гмуркане с акваланг, рафтинг, скално катерене, състезание с каквото и да е летателно, пара, водно или моторно средство, ски състезание/скокове или каране на ски в участък без маркировка, управление или возене на дву- или триколесно пътно превозно средство, мотоциклет, моторен скутер, ATV, включително такова с електрически двигател за задвижване, с или без място за сядане, с максимална конструктивна мощност по-голяма от 11kW или 125 куб. см. или друга опасна дейност?

**10. Планирате ли да прекарате 2 месеца или повече на територията на страна, различна от Република България? Ако да, моля посочете страната, причината и продължителността на пътуването, както и честотата:**

**11. През последните 10 години били ли сте лекувани, изследвани или сте имали оплаквания, свързани с някои от следните:**

а) Заболявания на очите, ушите, носа и гърлото;

б) Заболявания на мускулите, костите, ставите, гръбначния стълб, гърба и кръста;

в) Неврит, ишиас, ревматизъм, артрит, подагра;

г) Каквито и да е други заболявания, травми и аномалии?

**12. Някой от Вашите биологични роднини бил ли е някога диагностициран с кардиомиопатия, CADASIL, порфирия, мускулна дистрофия, моторно невронно заболяване, множествена склероза, болест на Хънтингтън, деменция, Паркинсон, поликистозно бъбречно заболяване, меланом или рак на: червата, гърдата, дебелото черво, яйчиците или простатата?**

**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 /