

Prašymas

gauti asmens sveikatos draudimo pasiūlymą

(Prašymas galioja vieną mėnesį nuo jo pasirašymo datos, jei per šį laiką neišrašomas draudimo liudijimas. Prašyme nurodyta draudimo pradžia yra preliminari ir priklausomai nuo visų draudimo liudijimo išrašymui būtinų duomenų gavimo gali būti draudiko keičiama. Draudimo pradžia nurodoma draudimo liudijime. Apie sveikatos būklės ar kitų prašyme pateiktų duomenų pasikeitimus, įvykusius nuo prašymo užpildymo dienos iki draudimo liudijimo išrašymo dienos, būtina nedelsiant raštu pranešti draudikui.)

1. Draudėjas

Vyras Moteris Įmonė

Vardas, pavardė arba įmonės pavadinimas

Adresas

Asmens kodas

Telefonas

El. paštas

Pilietybė

Gimimo data

2. Draudžiamas asmuo

Vyras Moteris

Vardas, pavardė

Adresas

Asmens kodas

Telefonas

El. paštas

Pilietybė

Gimimo data

Ryšys su draudėju

Darbovietė ir pareigos

3. Ar esate draustas Privalomuoju sveikatos draudimu? Taip Ne

4. Draudimo variantai

Minimalus I II III

5. Pradiniai draudimo duomenys

Mokėjimo dažnumas:

metinis pusmetinis ketvirtinis

Draudimo pradžia

Draudimo apsaugos pradžia: 10 dienų nuo prašymo užpildymo dienos. Draudimo įmoka turi būti sumokėta per 10 dienų nuo šio prašymo sudaryti draudimo sutartį datos.

Prašome atsakyti į visus žemiau pateiktus klausimus

1. Koks Jūsų svoris

kg

2. Koks Jūsų ūgis

cm

Kūno masės indeksas

3. Ar rūkote daugiau kaip 10 cigarečių per dieną?

Taip Ne

Jeigu taip, nurodykite nuo kada

Mečiau rūkyti nuo

4. Ar vartojate daugiau kaip 6 vienetus alkoholio per savaitę

(50 ml degtinės - 1 vnt.; 200 ml vyno - 1 vnt.; 250 ml alaus - 1 vnt.)?

Taip Ne

Jeigu taip, nurodykite kiek vienetų

5. Ar vartojote, vartojate narkotines medžiagas?

Taip Ne

Jeigu taip, nurodykite kokias medžiagas

Į klausimus prašome atsakyti išsamiai. Atsakius į klausimus taip, prašome išsamiau parašyti apie tai anketos pabaigoje. Jeigu atsakymui į klausimų nepakanka vietos, prašome naudoti atskirą lapą, kaip priedą prie šios anketos. Jei Jūs nenorite pateikti asmeninių duomenų tarpininkui, galite mums tai pranešti raštu per 3 dienas nuo šios anketos užpildymo dienos. Apie tai nurodykite šioje anketoje.

1. Ar Jūsų darbe yra pavojus sveikatai ar gyvybei (pvz.: sprogstamosios arba radioaktyviosios medžiagos, nuodai, chemikalai, paskirtas tarnybinis ginklas, darbas aukštyje ar yra kitų pavojų sveikatai)?

Taip Ne

2. Ar laisvalaikiu užsiimate alpinizmu, kalnų sportu, aviasportu, parašiutizmu, sklandymu, motosportu, autosportu, buriavimu, kovinėmis sporto šakomis, nardymu, šaudymu, skraidote skraidyklėmis, parasparniais ar kitomis ekstremalaus sporto šakomis?

Taip Ne

3. Ar buvo nelaimingų atsitikimų, sužalojimų, apsinuodijimų?

Taip Ne

4. Ar sirgote per paskutinius 10 metų, ar šiuo metu sergate?

- a) Kvėpavimo organų ligomis, pvz.: bronchine astma, bronchitu, plaučių uždegimu, dažnu sinusitu, angina ar kt. ligomis? Taip Ne
- b) Širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, pvz.: padidėjusiu kraujospūdžiu, miokardo infarktu, išemine širdies liga, ateroskleroze, širdies ritmo sutrikimu, širdies reumatu, širdies nepakankamumu, širdies yda, insultu, galvos smegenų kraujotakos sutrikimu, venų uždegimais ar kitomis ligomis? Taip Ne
- c) Virškinimo sistemos ligomis, pvz.: opalige, skrandžio, kepenų, tulžies pūslės, kasos, žarnyno ar kitomis ligomis? Taip Ne
- d) Inkstų, šlapimo takų, lyties organų ligomis, pvz.: inkstų uždegimu, nepakankamumu, akmenlige, šlapimo pūslės, prostatos uždegimu ar kitomis ligomis? Taip Ne
- e) Medžiagų apykaitos ligomis, pvz.: cukriniu diabetu, nustatytas cholesterolio perteklius, skydliaukės veiklos sutrikimu, podagra, kitomis endokrininėmis ligomis? Taip Ne
- f) Kaulų-raumenų sistemos ligomis, pvz.: kaulų, sąnarių, stuburo slankstelių, tarpslankstelinų diskų, raumenų, sausgyslių ar kitomis ligomis? Taip Ne
- g) Kraujo ligomis, pvz.: anemija, leukemija, kraujo krešumo sutrikimais, kitomis kraujo ligomis? Taip Ne
- h) Nervų ar psichikos ligomis, pvz.: paralyžiumi, miopatija, raumenų distrofija, neuropatija, galvos svaigimu, išsėtine skleroze, encefalitu, psichikos ar elgesio sutrikimu, depresija, nerimo sutrikimu, kitomis ligomis? Taip Ne
- j) Infekcinėmis ligomis, pvz.: tuberkuloze, virusiniu hepatitu, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, kraujo užkrėtimu, grybelinėmis, parazitinėmis ar kitomis ligomis? Taip Ne
- i) Kitomis čia nepaminėtomis ligomis, pvz.: augliais, įgimtomis ligomis? Taip Ne

5. Ar paskutinius 5 metus gydėtės ligoninėje, dienos stacionare, reabilitaciniame centre, sanatorijoje, buvote operuotas (-a)? Taip Ne

Jeigu taip, tai kada?

6. Ar per paskutinius 3 metus kreipėtės į gydytoją, buvote tirtas (-a), konsultuotas (-a), gydytas (-a)? Taip Ne profilaktiškai dėl ligos**7. Ar ketinate operuotis, gydytis? Kada?** Taip Ne**8. Ar yra atliekami dabar arba yra numatyti atlikti kokie nors diagnostiniai tyrimai?** Taip Ne**9. Ar vartojote per paskutinius tris metus medikamentus ilgiau kaip keturias savaites, pvz.: migdomuosius, raminančius, nuskausminančius, kraujo spaudimą mažinančius ar kitus?** Taip Ne**10. Tik moterims:**

Ar sirgote, šiuo metu sergate ginekologinėmis, krūtų ligomis? Ar jūs laukiatės kūdikio?

 Taip Ne**11. Ar jums nustatytas neįgalumas, darbingumo netekimas (nustatytas specialus slaugos poreikis, priežiūros pagalbos poreikis)?** Taip Ne

(Jeigu taip, nurodykite dėl ko, pvz.: dėl profesinio, įgimto ar įgyto susirgimo ar nelaimingo atsitikimo)

12. Ar sirgo (šiuo metu serga) Jūsų tėvas, motina, broliai, seserys: širdies ir kraujagyslių ligomis (padidintu kraujospūdžiu, miokardo infarktu, išemine širdies liga, ateroskleroze, smegenų insultu), cukriniu diabetu, augliais (pvz.: krūties, kiaušidžių, žarnyno), žarnyno polipoze, inkstų policistoze, išsėtine skleroze, Parkinsono liga, paveldimomis ligomis? Taip Ne

a) Jeigu taip, tai nuo kokio amžiaus?

b) Jeigu mirę, tai kokio amžiaus (nurodykite mirties priežastį)?

Jei į kurį nors klausimą atsakėte taip, prašome patikslinti savo atsakymą.

Klausimo Nr.	Nurodykite pavojų; ligą	Kada sirgote?	Gydymo įstaiga, gydytojas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pastaba: jeigu atsakymams neužtenka vietos, į juos prašome atsakyti ant atskiro lapo, nurodant klausimo numerį. Pridedamas papildomas lapas: Taip Ne**Draudėjo ir apdraustųjų nuorodos**

Savo parašu patvirtinu, kad susipažinau ir sutinku su mano pasirinkto draudimo varianto sąlygomis, draudimo taisyklėmis ir šio prašymo turiniu. Į šiame prašyme ERGO Life Insurance SE pateiktus klausimus atsakiau išsamiai ir teisingai, nieko nenuslėpdamas (-a).

Data

Draudėjo parašas

Apdraustojo parašas

Dėmesio! Jeigu apdraustasis yra nepilnametis, už jį anketoje pasirašo jo tėvai arba globėjas (rūpintojas).**Duomenų apsauga**

1. Sutinku, kad ERGO Life Insurance SE ir/ ar jo įgalioti tretieji asmenys tvarkytų šioje anketoje mano pateiktą su sveikata susijusią informaciją vertinant draudimo riziką, sudarant, administruojant ir vykdam draudimo sutartį, tiriant ir analizuojant draudžiamuosius įvykius ir šiais tikslais apklaustų visus gydytojus, ligonines ir kitas gydymo, slaugos ir sveikatingumo įstaigas, kuriose aš buvau ar būsiu gydomas (-a) ir/ar slaugomas (-a) ir/ ar man buvo ar bus teikiamos sveikatingumo paslaugos, taip pat kitus draudikus ir kitus asmenis bei gautų iš jų informaciją ir dokumentus apie mano sveikatos būklę, diagnozes, prognozes, gydymą ir suteiktas paslaugas, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie mane.

2. Patvirtinu, jog esu informuotas (-a), kad šis mano sutikimas galios visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, o jai pasibaigus - kol bus įvykdyti visi draudimo sutarties įsipareigojimai arba iki jo atšaukimo, kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių arba el. paštu info@ergo.lt.

3. Man yra žinoma, kad aš turiu teisę nesutikti su savo asmens duomenų tvarkymu, susipažinti su savo asmens duomenimis, prašyti, kad juos ištaisytų, ištrintų arba apribotų duomenų tvarkymą; į duomenų perkėlimumą; pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

Data

Draudėjo parašas

Apdraustojo parašas