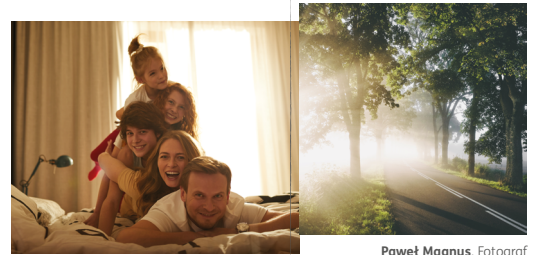


# Ankieta Medyczna

Grupowe ubezpieczenie na życie  
Klient indywidualny



Paweł Magnus. Fotograf

Informacje o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie podane przez Ubezpieczonego



Każda osoba, która chce przystąpić do ubezpieczenia w ramach Grupy Otwartej zobowiązana jest złożyć trzy oświadczenia dotyczące stanu zdrowia oraz oświadczenie dotyczące wykonywanego zawodu jak również czynności uznawanych za niebezpieczne.

Osoba przystępująca do ubezpieczenia powinna odpowiedzieć rzetelnie i zgodnie z prawdą.

**Uwaga:**

Odpowiedź „Nie” na przynajmniej jedno z oświadczeń Ankiety Medycznej oznacza brak możliwości objęcia ochroną w ramach Grupy Otwartej.

**1. Oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat nie rozpoznano u mnie, nie byłem leczony(a) ani nie przebywałem(am) pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń:**

- choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzeń rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy, tętniaka,
- cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży),
- nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego,
- udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimer'a, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu.

Tak

Nie

**Uwaga:** tutaj określamy zamknięty zbiór jednostek chorobowych, o które pytamy osobę przystępującą do ubezpieczenia.

**2. Oświadczam, że obecnie:**

- nie zamierzam zasięgać porady lekarskiej, nie oczekuję na wykonanie badań diagnostycznych, nie oczekuję na wyniki takich badań, ani nie zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu chorób wymienionych w punkcie 1,
- nie przebywam w szpitalu, hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium ani na zwolnieniu lekarskim,
- nie jestem uznany(a) za niezdolnego(q) do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu, według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym (nie dotyczy kategorii zdolności do odbywania lub pełnienia czynnej służby określonej podczas przeprowadzenia kwalifikacji wojskowej oraz orzeczenia Wojskowej Komisji Lekarskiej w procesie ubiegania się o powołanie do Wojsk Obrony Terytorialnej).

Tak

Nie

**Uwaga:** oświadczenie dotyczące pobytu w szpitalu, hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium, zwolnienia lekarskiego oraz niezdolności do pracy lub służby, nie odnosi się wyłącznie do katalogu chorób wymienionych w punkcie 1.

**3. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy:**

- nie byłem(am) hospitalizowany(a) przez okres dłuższy niż 30 dni,
- nie przebywałem(am) na zwolnieniu lekarskim przez okres dłuższy niż 30 dni.

Powyższe oświadczenie nie dotyczy hospitalizacji lub przebywania na zwolnieniu lekarskim z powodu: złamań/zwichnięć/skręceń/stłuczenia kończyn, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, usunięcia woreczka żółciowego (o ile powodem usunięcia była kamica), ciąży (o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową), porodu, opieki nad osobą trzecią (zasilek opiekuńczy, zwolnienie lekarskie np. na dziecko/matłonka), przeprowadzenia artroskopii, operacji: przepukliny brzusznej/pachwinowej, hemoroidów, zaćmy, przegrody nosa.

Tak

Nie

**Uwaga:** tutaj pytamy, czy w ostatnich 12 miesiącach osoba przystępująca do ubezpieczenia przebywała w szpitalu lub na zwolnieniu lekarskim; w odniesieniu do hospitalizacji, zwolnienia lekarskiego pytamy o okres dłuższy niż 30 dni jednorazowo per szpital, per zwolnienie lekarskie.

**4. Oświadczam, że obecnie nie wykonuję żadnego z wymienionych zawodów:**

artysty cyrkowego, górnika, kaskadera, konwojenta wartości pieniężnych, członka personelu statku powietrznego, policjanta, ratownika górskiego, ratownika wodnego, robotnika rozbiórki budowlanej, spadochroniarza, sportowca zawodowego, strażaka zawodowego (nie dotyczy strażaka Ochotniczej Straży Pożarnej), żołnierza zawodowego (nie dotyczy żołnierza Wojsk Obrony Terytorialnej, nie będącego żołnierzem zawodowym).

**4a. Oświadczam, że obecnie w ramach swoich obowiązków służbowych, nie wykonuję następujących czynności uznawanych za niebezpieczne:**

praca pod ziemią, praca na wysokości powyżej 10 metrów, praca z bronią palną, praca z materiałami wybuchowymi lub radioaktywnymi bądź ich wytwarzanie, praca na morzu, praca na platformach wydobywczych, wspinaczka wysokogórska, nurkowanie, udział w wyścigach/rajdach samochodowych lub motocyklowych, praca w służbach specjalnych.

Tak

Nie

**Uwaga:** do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która nie wykonuje żadnego zawodu wymienionego powyżej lub czynności uznanych za niebezpieczne, wskazanych powyżej, w ramach swoich obowiązków służbowych.