

Wniosek o ubezpieczenie w związku z leczeniem szpitalnym w kraju



Dla tych, którzy nie posiadają ubezpieczenia w/g par. 32 przeisowo uberzpieczeniu nr. 117/93

Bardzo wazne jest, aby odpowiedziec ne wszytcki pytania tak, nie albo w jakis inny sposob, tylko wyraznie.

Pytanie pozostawione bez odpowiedzi bedzie znaczylo, ze osoba ta nie jest narazona na zadne ryzyko, co moze miec znaczenie dla ubezpieczonego przy wyplocie odszkodowania. Z tego wzgledu kazda odpowiedz musi bye w pelni wystarczajaca.

Numer polisy: _____

1.0

Prosze wybrac wysokose uberzpieczenia:

w wysokosci kr. 2.000.000 w wysokosci kr. 4.000.000 w wysokosci kr. 6.000.000

Ubezpieczenie wazne od: _____ do: _____

2.0

Ubezpieczajacy _____ Kennitala _____

Adres _____ Nr. pocz _____ Miejsowosc _____

Tel. domowy _____ Telephone(Work) _____ GSM _____

Adres internetowy _____

3.0

Ubezpieczony _____ Kennitala _____

Obecne miejsce zam. _____ Miejsce ur./kraj _____

Nr. pocz _____ Miejsowosc _____ Kraj _____

Adres internetowy _____ Data urodzenia _____

Adres na Islandii _____ Nr. pocz _____ Miejsowosc _____

Tel. domowy _____ Tel. w pracy _____ GSM _____

Na jak dlugo przewidywany jest pobyt w Islandii? _____

Plec Mężczyzna Kobieta Stan cywilny Single Konkubiny Żonaty

Wykonywana praca _____

4.0

Czy wnioskuje si o dodatkowe ubezpieczenie od zagrozen nie wymienionych w art. 4.15 i 4.16 w warunkach ogólnych ybezpieczenia kosztów leczenia?

Nie Tak, jakie _____

Czy kiedykolwiek jakies towarzystwo ubezpieczeniowe odmowilo co ubezpieczenia chorobowego albo na zycie, zadalo zaswiadczenia od lekarza, podnioslo oplate albo wypowiedzialo ci ubezpieczenie?

Nie Tak, to co? _____

Kto jest lekarzem domowym? _____

Czy w ostatnich dwoch latach byles calkowicie zdrowy?

Tak Nie, to z jakiego powodu? _____

Czy zgłaszales sie do lekarza albo chodziles na lekarskie w ostatnich 12 miesiacach?

Nie Tak, to dlaczego? _____

Wrost(cm) _____ Waga(kg) _____

Czy w tej chwili albo w przeszlosci przeszedles ponizej poane czy tez miales ich objawy?

Choroba serca albo zyl? Tak Nie

Podniesione cisnienie? Tak Nie

Choroby zoladka i przewodow pokarmowych? Tak Nie

Choroba ploc albo klatki piersiowej? Tak Nie

Choroba nerek czy przewodow moczowych? Tak Nie

Nowotwor albo tarczycy? Tak Nie

Choroba kosci, miesni albo stawow? Tak Nie

Choroba kosci, miesni albo depresja? Tak Nie

Inne choroby systemu nerwowego? Tak Nie

Choroba narzadow wyczuwania? Tak Nie

Choroba Aids, czy moze masz podstawe zeby uwazac, ze jestes zarazony wirusem HIV? Tak Nie

Uczulenie, choroby skory i groczolow? Tak Nie

Ktores ze znanych chorob dziedzicznych? Tak Nie

Inne choroby? Tak Nie

Czy przeszedles zabieg operacyjny? Tak Nie

Czy ulegles powaznemu wypadkowi? Tak Nie

Czy byles oceniony jako recista z powodu choroby albo wypadku? Tak Nie

Jesli tak, to kiedy? _____ Wysokosc rebty w %? _____

Czy lezales w szpitalu? Tak Nie

Choroby piersi albo macicy (kobiety)? Tak Nie

Czy w ciagu ostatnich 3 miesiecy odczuwales oslabienie, goraczke, lub brak apetytu, miales problemy z oddawaniem moczu lub biegunkę? Tak Nie

9.0

Jezeli odpowiedz na ktore z powyzszych pytan jest pozytywna, to prosze podac nazwe choroby, kiedy sie rozpoczela, ile czasu trwala i jakie byly jej konsekwencje. Nazwisko lekarza (szpital) ktory sie toba opiekowal. Jezeli ulegles wypadkowi, to prosze podac jaki to byl wypadek i jakie byly jego nastepstwa.

10.0

Czy znane ci sa choroby dziedziczne w twojej rodzinie? Jezeli tak, to opisz je blizej _____

Palisz albo kiedys paliles? Nie Tak, to kiedy i jak dlugo? _____

Czy przyjmujesz jakies leki systematycznie? Nie Tak, to co? _____

Jak duzo/czesto? _____

11.0

Czy uzywasz alkoholu? Nigdy Rzadko Raz w tygodniu Czesciej

Czy uzywasz albo uzywales lekow pobudzajacych albo znieczulajacych?

Nie Tak, to jak duzo dziennie? _____

Czy uzywasz srokow odurzajacuch? Nie Tak

Czy kontaktowales sic zz lekarzem ze wzgledu na wyzej wymienione sprawy?

Nie Tak, to kiedy i ze wzgledu na co? _____

12.0

Zwraca sie uwage kobit na przepisy zwiazne z ciaza, pomoca przy porodzie i chorobami. Ktore mozna powiazac z ciaza i obumarciem plodu.

Czy jetes w ciazy? Nie Tak, to jaki jest termin porodu? _____

Skarżąca komentarz

Ja nizej podpisany zaswiadczam, zze odpowiedzi na powyzsze pytania sa zgodne z prawda i moja swiadomoscia oraz, ze nie wliczone punkty moga miec wplyw na ocene ryzyka. Zdaje sobie sprawe z tego, ze ubezpieczenie nie obejmuje poprzednich chorob i ich nastepstw.

Wydaje zgode lekarzom, szpitalom i innym, ktorych moze to dotyczyc, na zasiegniecie informacji o moich chorobach w przeszlosci, orazo udostepnienie tych wiadomosci zwiazkom zawodowym i lekarzowi zakladowemu.

Udzielam tez pozwolenia na zaciagniecie informacji o mnie w Urzedzie Statystycznym oraz Urzedzie dla Obcokrajowcow. Wyrazam zgode na badanie lekarskie wykonane przez lakarza pracujacego dla Towarzystwa Ubezpieczeniowego jesli zajdzie taka koniecznose.

Wiem, ze ubezpieczenie nabierze waznosc i z chwila zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe.

Miejscowsc & data

Podpis ubezpieczonego

Podpis ubezpieczajacego

Wypelnia VÍS

Przedstawicielstwo

Sprzedajacy

Numer

Wniosek zatwierdzil