

ПІБ Застрахованої особи:

Серія та номер паспорта (за наявності):

ІПН (за наявності):

Дата народження:

Стать:

Вага:

Зріст:

Я, СТРАХУВАЛЬНИК, ПІДПISYЮЧИ ЦЮ ДЕКЛАРАЦІЮ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я/ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ, ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО НА МОМЕНТ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

Не є особою з інвалідністю 1-2 групи, дитиною з інвалідністю або не має (мала) підстави для присвоєння групи інвалідності.

Не має договір страхування життя / від нещасних випадків і хвороб, прийнятий на спеціальних умовах, а також заяви на страхування життя / від нещасних випадків і хвороб, які були відхилені.

Не знаходиться на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері.

Не є особою, якій протягом життя встановлювалися одне або кілька захворювань / функціональних порушень: СНІД або ВІЛ-інфікування (включаючи мутації або інші подібні зміни); будь-який тип злоякісного новоутворення (включаючи лімфоми і лейкемії) або будь-який тип пухлин головного мозку та / або будь-який вид передраковий стан, в тому числі *carcinoma in situ*; відхилення показників тесту PАП або СІN, колоректальні поліпи, лейкоз, хвороба Ходжкіна, стравохід Барретта, дисплазія шийки матки, а також виразка шлунка або *Helicobacter pylori*, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, цукровий діабет, туберкульоз, цироз печінки, алкогольна хвороба печінки, гепатит В, С, D, аутоімунні захворювання (ревматизм, системний червоний вовчак, хвороба Вагнера, склеродермія), хронічна дихальна недостатність II-III ступеня, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), первинний імунодефіцит; збільшення передміхурової залози, поліцитемія, крипторхізм, синдром Дауна, хронічний панкреатит, амілоїдоз, інфаркт міокарда, дилатаційна кардіоміопатія, вроджені вади серця.

Не є особою, якій проводилися хірургічні операції: по трансплантації органу або кісткового мозку, на клапанах серця, трепанації черепа.

Не є особою, у якої за останні 12 місяців відзначалася нецілеспрямована різка втрата ваги більш ніж 10%.

Не є особою, у якої відзначалася нефізіологічна крововтрата з будь-яких джерел.

Не є особою, у якої відзначалося відхилення від встановлених лабораторних норм показників онкомаркерів.

Не піддається або не піддавалася впливу радіації, токсичних або канцерогенних речовин при виконанні своїх професійних обов'язків.

Не викурює більше 20 сигарет в день або не курить щодня електронні сигарети, сигари, трубки, кальян / нарילה, або інші нікотинові замітники і не вживає алкоголь більш ніж 5 одиниць в день (одна одиниця = 300 мл пива або 100 мл вина або 20 мл спирту), не вживає наркотичні речовини.

Не є особою, професійна діяльність якої пов'язана з підвищеним ризиком (робота на висоті 15 м і вище, на воді, під водою, під землею, з горючими, вибуховими, хімічними, радіоактивними речовинами, з джерелами електричного струму високої напруги, з використанням вогнепальної зброї).

Не проходять стаціонарне, амбулаторне, відновлювальне або профілактичне лікування, або не перебуває під наглядом лікаря-фахівця.

Наскільки мені відомо, жоден з найближчих родичів Застрахованої особи (батько, мати, брати і сестри) ніколи не хворіли онкологічними захворюваннями у віці до 60 років.