

ИЗЈАВА ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА

Ве Молиме на секое поставено прашање да одговорите !

1. Дали од потпишувањето на понудата за осигурување до денес сте:

а) боледувале или сега боледувате од некаква болест, доживеале повреда?

да не

Ако да: Која болест или повреда? Кога?

.....

б) биле на операција, рехабилитација, бањско лење?

да не

Ако да: Која? Кога? Каде?

.....

2. Дали редовно конзумирате алкохол, никотин, дрога или лекарства?

да не

Ако да: Што? Колку?

.....

3. Дали на работа, за време на или во слободно време сте изложени на посебни опасности?

да не Ако да: Кои?

.....

4. Дали од некое друго друштво сте биле одбиени за склучување на договор за осигурување на живот?

да не

Ако да: Од кое (причина за одбивањето и висина на осигурениот износ)?

.....

5. Ве Молиме да ја наведете својата висина и тежина:

Висина..... м

Тежина.....

6. Име, резиме и точна адреса на лекарот или установата, каде сте биле на лечење или сега се лечите врз основа на горе поставените прашања на кои сте одговориле со „да“:

.....

Со својот потпис потврдувам дека потполно и вистинито одговорив на поставените прашања. Свесен/ свесна сум дека ако непотполно или лажно сум одговорил/а на прашањата, ГРАВЕ Осигурување нема обврска да исплати надомест за евентуален осигурителен случај.

Место и датум

Потпис на осигуреникот