

ОБЈАСНУВАЊА

1. Сите понуди, пријави, изјави или известувања од подносителот на понудата односно договарачот на осигурувањето или осигуреникот мораат да се достават до осигурувачот во пишана форма. Изјавите на осигурувачот се валидни само ако се во пишана форма.
2. Застапникот за осигурување или друго овластено лице од осигурувачот не е овластено во име и за сметка на осигурувачот да склучува договори за осигурување, да договара измени или продолжување на траењето на договорот, да издава полиси за осигурување, да наплатува премии, да прима изјави упатени на осигурувачот и да дава изјави, кои го обврзуваат осигурувачот, туку е овластен исклучиво да му пружи помош на подносителот на понудата при пополнување на истата.
3. Договорачот на осигурување и осигуреникот при поднесувањето на понудата и во периодот од поднесувањето на понудата до донесување одлука за нејзино прифаќање, односно одбивање се должни на осигурувачот точно и потполно да му ги пријават сите околности, кои се значајни за оценка на ризикот, а кои им се познати или не можеле да им останат непознати. Значајни околности се сметаат особено оние за чие постоење осигурувачот јасно поставил прашања во писмена форма.
4. Осигурителното покритие не започнува на денот на потпишување на оваа понуда од страна на подносителот на понудата туку на начинот, којшто е одреден со општите и посебните услови на осигурувањето.
5. Договорачот на осигурувањето се обврзува да плати премија на жиро сметка на ГРАВЕ осигурување а.д. Скопје.

ГРАВЕ ЕЛИТ - ПРЕСМЕТКА НА НАДОМЕСТ

1. Доживување

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа:
- целокупниот осигурен износ + до тогаш остварената добивка

Вкупно: 1 x осигурен износ + до тогаш остварената добивка

2. Настапување на одредени тешки болести кај осигуреник

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа:
- целокупниот осигурен износ + до тогаш остварената добивка

Вкупно: 1 x осигурен износ + до тогаш остварената добивка

Со исплатата на надоместот престанува осигурителното покритие за сите останати договорени осигурувања

3. Природна смрт на осигуреникот (смрт како последица на болест)

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа:
- целокупниот осигурен износ + до тогаш остварената добивка

Вкупно: 1 x осигурен износ + до тогаш остварената добивка

4. Смрт на осигуреникот како последица на несреќен случај

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа:
- целокупниот осигурен износ + до тогаш остварената добивка
- еднократен осигурен износ поради дополнителното осигурување за смрт како последица на несреќен случај

Вкупно: 2 x осигурен износ + до тогаш остварената добивка

5. Настанување на одредена тешка болест кај дете на осигуреникот

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа:
- ¼ од осигурен износ (но не повеќе од 7.500 ЕУР)

Вкупно ¼ од осигурен износ (но не повеќе од 7.500 ЕУР)

КАРЕНЦА – ГРАВЕ ЕЛИТ 20 плус

За сите тешки болести е одредена тримесечна скаденца.

ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

1. Трајна инвалидност како последица на несреќен случај

Ако дојде до трајна инвалидност како последица од несреќен случај, надоместот изнесува толку проценти од осигурениот износ во случај на инвалидност колку што изнесува инвалидната во проценти.

Пример: 20% трајна инвалидност = 20% од осигурениот износ УИ1, УИ2, УИ3, УИ4, УИ5, УИ6.

75% трајна инвалидност = 75% од осигурениот износ УИ1, УИ2, УИ3, УИ4, УИ5, УИ6.

2. Надомест за секој ден поминат на болничко лекување заради санација на здравствената состојба предизвикана од несреќа

За секој ден лечење во болница поради несреќа се исплаќа договорениот износ, ако лечењето е медицинско оправдано.

Плаќањето на овој надомест е ограничено на 365 дена во текот на две години.

АУЗ - ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА ЗА ВРЕМЕ НА РАБОТНА НЕСПОСОБНОСТ

Ако осигуреникот за време на траењето на осигурувањето пред навршена 50-та година од животот стане работно неспособен поради болест или несреќа 42 дена без престан ГРАВЕ осигурување а.д. Скопје ќе го ослободи договарачот на осигурувањето од плаќање на премијата за утврдените денови на работна неспособност.

Ослободувањето од плаќање на премијата важи за сите договорени видови на осигурувања.



GRAWE elite
20
плус

Животот е еден.
Осигурајте се за да биде
безгрижен, долг и вреден!





КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Корисник во случај на доживување (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на смрт (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на тешка болест (име, презиме, ЕМБГ)
Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето се законските наследници	Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување

1. Дали постојат или постоеле некои други договорени осигурувања на животот, несреќен случај, здравствени осигурувања или осигурувања на животот со надомест за одредени тешки болести односно дали таквите се одбиени? ☐ ДА ☐ НЕ Осигурен износ Осигурително друштво	5. Дали имате било каква телесна мана или недостаток? Дали заради тоа Ви е одреден процент на инвалидност? Ако да колкав и заради што? ☐ ДА ☐ НЕ
2. Дали при извршување на Вашата работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, работа на платформи со нафта или гас, работа на танкер и сл.)? Ако да, на кои? ☐ ДА ☐ НЕ	6. Други важни податоци и навики? а) Дали пушите? Колку цигари дневно? _____ ☐ ДА ☐ НЕ б) Дали пиете алкохолни пијалоци? Кои и колку? _____ ☐ ДА ☐ НЕ в) Дали сте земале или земате било каква дрога? _____ ☐ ДА ☐ НЕ г) Дали било кога сте се лечеле од алкохол и други зависности (таблетоманија, дрога и сл.)? _____ ☐ ДА ☐ НЕ д) Дали земате или редовно сте земале некои лекови? Кои? _____ ☐ ДА ☐ НЕ ѓ) Ваша висина и тежина см _____ кг _____
3. Дали се занимавате со спорт на земја, вода, воздух? Ако да, со кој вид? ☐ ДА ☐ НЕ ☐ аматерски ☐ професионално	
4. Други ризични спортови (на пр. управување со едрилица, моторен авион, нуркање на длабочина поголема од 20 м, падобранство, змејарство, алпинизам, моторкрос трки и сл.) Кои? ☐ ДА ☐ НЕ	

7. Дали моментално или трајно сте неспособни за работа и поради што?	ДА	НЕ	9. Дали во последнива 5 години сте биле непрекинато болни подолго од 4 недели?	ДА	НЕ
8. Дали во последниве 10 години сте боледувале или боледувате од:			10. Дали во последните 10 години постоела или постојат следните болести, состојби или здравствени потешкотии:		
а) болести на срцето и крвни садови (на пр. вродени или стекнати срцеви мани, ангина пекторис, срцев инфаркт или друг облик на срцева болест, покачен крвен притисок, пореметување на срцевиот ритам, воспаление или тромбоза на вените и сл.)?	ДА	НЕ	а) тумори или малигни болести (карцином) во било кој облик?	ДА	НЕ
б) болести на дишниот систем (на пр. бронхитис, хроничен бронхитис, воспаление на белите дробови, бронхијална астма, заболувања на грлото и сл.)?	ДА	НЕ	б) акутни и хронични зарази и други инфективни болести (ТБЦ, заразна жолтица, сифилис, маларија, хепатитис Б и Ц, СИДА)?	ДА	НЕ
в) болести на дигестивниот системот (на пр. гастритис, чир на желудник или дванаестопалечно црево, крварење од дигестивниот тракт, воспалителни или други функционални болести на цревата, туморски или малигни болести, болести на црниот дроб - хепатитис, цироза и сл., болести на жолчката и жолчните патишта, панкреасот и сл.)?	ДА	НЕ	в) мозочен удар, мултиплекс склероза, психосоматски синдром и други невролошки болести?	ДА	НЕ
г) болести на урогениталниот систем (на пр. воспаление на бубрезите и бубрежните канали, камен во бубрезите, мочните канали или бешиката, одстранување на бубрег, вродени малформации (аномалии) на бубрезите и уринарниот тракт, оштетување на бубрежната функција, воспалителни болести или тумори на простатата, тестисите и	ДА	НЕ	г) здравствени потешкотии како последица на поранешни болести, труење, несреќа, повреда и сл.?	ДА	НЕ
д) болести на нервниот систем и психички болести (на пр. воспалителни и дегенеративни болести, пареза, парализа, епилеписија и сл., психози, депресија, шизофренија, обид за самоубство и сл.)?	ДА	НЕ	д) алергии, значајна загуба на телесната тежина или здравствени потешкотии кои не се наведени?	ДА	НЕ
е) болести на локомоторниот систем (на пр. ревматски болести, дегенеративни болести на зглобовите и кичмата, операција на кичмата, болести на менискусот и сл. пречки во движењето и сл.)?	ДА	НЕ	11. Дали во послените 5 години Ви се утврдени патолошки наоди (при преглед на крвта, ЕКГ, РТГ, при мерење крвен притисок и сл.)?	ДА	НЕ
ж) болести на метаболизмот и ендокринолошки болести (на пр. пореметување на метаболизмот, маснотии, холестерол, триглицериди, мочна киселина - гихт, шеќерна болест, болест на штитната жлезда и сл.)?	ДА	НЕ	Дали сте извршиле ХИВ тест и кога? Какви се резултатите?	ДА	НЕ
з) болести на крвта и згрутчување на крвта (на пр. леукемија, тромбоцитопенија, хеморагиска дијатеза, хемофилија и сл.)?	ДА	НЕ	Дали во последните 5 години сте биле на преглед кај лекар, на операција, на болничко лечење или во лекувалиште на физикална терапија?	ДА	НЕ
и) болести на сетилата за вид, слух и другите сетила?	ДА	НЕ	12. Дали во Вашето семејство (родители, браќа, сестри) пред навршени 65 години од животот имало шеќерна болест, заболување на срцето и кардиоваскуларниот систем, мозочен удар, заболување на бубрег, малигни тумори, мултиплекс склероза, потешки душевни болести или други наследни болести?	ДА	НЕ
с) болести на имунолошкиот и лимфен систем (на пр. СИДА, лимфоми)?	ДА	НЕ	13. Име, презиме, адреса на Вашиот лекар и назив на здравствената установа:		
и) болести на дојките (кај жените)?	ДА	НЕ			

Прашање:	

Место / датум	Потпис на застапникот / посредник	Потпис на договарачот на осигурување	Потпис на осигуреникот, полнолетно лице (ако осигуреникот и договарачот се различни лица)
.....			



КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Корисник во случај на доживување (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на смрт (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на тешка болест (име, презиме, ЕМБГ)
Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето се законските наследници	Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување

1. Дали постојат или постоеле некои други договорени осигурувања на животот, несреќен случај, здравствени осигурувања или осигурувања на животот со надомест за одредени тешки болести односно дали таквите се одбиени? ☐ ДА ☐ НЕ Осигурен износ Осигурително друштво	5. Дали имате било каква телесна мана или недостаток? Дали заради тоа Ви е одреден процент на инвалидност? Ако да колкав и заради што? ☐ ДА ☐ НЕ
2. Дали при извршување на Вашата работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, работа на платформи со нафта или гас, работа на танкер и сл.)? Ако да, на кои? ☐ ДА ☐ НЕ	6. Други важни податоци и навики? а) Дали пушите? Колку цигари дневно? _____ ☐ ДА ☐ НЕ б) Дали пиете алкохолни пијалоци? Кои и колку? _____ ☐ ДА ☐ НЕ в) Дали сте земале или земате било каква дрога? _____ ☐ ДА ☐ НЕ г) Дали било кога сте се лечеле од алкохол и други зависности (таблетоманија, дрога и сл.)? _____ ☐ ДА ☐ НЕ д) Дали земате или редовно сте земале некои лекови? Кои? _____ ☐ ДА ☐ НЕ ѓ) Ваша висина и тежина см _____ кг _____
3. Дали се занимавате со спорт на земја, вода, воздух? Ако да, со кој вид? ☐ ДА ☐ НЕ ☐ аматерски ☐ професионално	
4. Други ризични спортови (на пр. управување со едрилица, моторен авион, нуркање на длабочина поголема од 20 м, падобранство, змејарство, алпинизам, моторкрос трки и сл.) Кои? ☐ ДА ☐ НЕ	

7. Дали моментално или трајно сте неспособни за работа и поради што?	ДА	НЕ	9. Дали во последнива 5 години сте биле непрекинато болни подолго од 4 недели?	ДА	НЕ
8. Дали во последниве 10 години сте боледувале или боледувате од:			10. Дали во последните 10 години постоела или постојат следните болести, состојби или здравствени потешкотии:		
а) болести на срцето и крвни садови (на пр. вродени или стекнати срцеви мани, ангина пекторис, срцев инфаркт или друг облик на срцева болест, покачен крвен притисок, пореметување на срцевиот ритам, воспаление или тромбоза на вените и сл.)?	ДА	НЕ	а) тумори или малигни болести (карцином) во било кој облик?	ДА	НЕ
б) болести на дишниот систем (на пр. бронхитис, хроничен бронхитис, воспаление на белите дробови, бронхијална астма, заболувања на грлото и сл.)?	ДА	НЕ	б) акутни и хронични зарази и други инфективни болести (ТБЦ, заразна жолтица, сифилис, маларија, хепатитис Б и Ц, СИДА)?	ДА	НЕ
в) болести на дигестивниот системот (на пр. гастритис, чир на желудник или дванаестопалечно црево, крварење од дигестивниот тракт, воспалителни или други функционални болести на цревата, туморски или малигни болести, болести на црниот дроб - хепатитис, цироза и сл., болести на жолчката и жолчните патишта, панкреасот и сл.)?	ДА	НЕ	в) мозочен удар, мултиплекс склероза, психосоматски синдром и други невролошки болести?	ДА	НЕ
г) болести на урогениталниот систем (на пр. воспаление на бубрезите и бубрежните канали, камен во бубрезите, мочните канали или бешиката, одстранување на бубрег, вродени малформации (аномалии) на бубрезите и уринарниот тракт, оштетување на бубрежната функција, воспалителни болести или тумори на простатата, тестисите и	ДА	НЕ	г) здравствени потешкотии како последица на поранешни болести, труење, несреќа, повреда и сл.?	ДА	НЕ
д) болести на нервниот систем и психички болести (на пр. воспалителни и дегенеративни болести, пареза, парализа, епилеписија и сл., психози, депресија, шизофренија, обид за самоубство и сл.)?	ДА	НЕ	д) алергии, значајна загуба на телесната тежина или здравствени потешкотии кои не се наведени?	ДА	НЕ
е) болести на локомоторниот систем (на пр. ревматски болести, дегенеративни болести на зглобовите и кичмата, операција на кичмата, болести на менискусот и сл. пречки во движењето и сл.)?	ДА	НЕ	11. Дали во послените 5 години Ви се утврдени патолошки наоди (при преглед на крвта, ЕКГ, РТГ, при мерење крвен притисок и сл.)?	ДА	НЕ
ж) болести на крвта и згрутчување на крвта (на пр. леукемија, тромбоцитопенија, хеморагиска дијатеза, хемофилија и сл.)?	ДА	НЕ	Дали сте извршиле ХИВ тест и кога? Какви се резултатите?	ДА	НЕ
з) болести на сетилата за вид, слух и другите сетила?	ДА	НЕ	Дали во последните 5 години сте биле на преглед кај лекар, на операција, на болничко лечење или во лекувалиште на физикална терапија?	ДА	НЕ
с) болести на имунолошкиот и лимфен систем (на пр. СИДА, лимфоми)?	ДА	НЕ	12. Дали во Вашето семејство (родители, браќа, сестри) пред навршени 65 години од животот имало шеќерна болест, заболување на срцето и кардиоваскуларниот систем, мозочен удар, заболување на бубрег, малигни тумори, мултиплекс склероза, потешки душевни болести или други наследни болести?	ДА	НЕ
и) болести на дојките (кај жените)?	ДА	НЕ	13. Име, презиме, адреса на Вашиот лекар и назив на здравствената установа:		

Прашање:	

Место / датум	Потпис на застапникот / посредник	Потпис на договарачот на осигурување	Потпис на осигуреникот, полнолетно лице (ако осигуреникот и договарачот се различни лица)
.....			

* Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.



КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Корисник во случај на доживување (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на смрт (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на тешка болест (име, презиме, ЕМБГ)
Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето се законските наследници	Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување

1. Дали постојат или постоеле некои други договорени осигурувања на животот, несреќен случај, здравствени осигурувања или осигурувања на животот со надомест за одредени тешки болести односно дали таквите се одбиени? ☐ ДА ☐ НЕ Осигурен износ Осигурително друштво	5. Дали имате било каква телесна мана или недостаток? Дали заради тоа Ви е одреден процент на инвалидност? Ако да колкав и заради што? ☐ ДА ☐ НЕ
2. Дали при извршување на Вашата работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, работа на платформи со нафта или гас, работа на танкер и сл.)? Ако да, на кои? ☐ ДА ☐ НЕ	6. Други важни податоци и навики? а) Дали пушите? Колку цигари дневно? _____ ☐ ДА ☐ НЕ б) Дали пиете алкохолни пијалоци? Кои и колку? _____ ☐ ДА ☐ НЕ в) Дали сте земале или земате било каква дрога? _____ ☐ ДА ☐ НЕ г) Дали било кога сте се лечеле од алкохол и други зависности (таблетоманија, дрога и сл.)? _____ ☐ ДА ☐ НЕ д) Дали земате или редовно сте земале некои лекови? Кои? _____ ☐ ДА ☐ НЕ ѓ) Ваша висина и тежина см _____ кг _____
3. Дали се занимавате со спорт на земја, вода, воздух? Ако да, со кој вид? ☐ ДА ☐ НЕ ☐ аматерски ☐ професионално	
4. Други ризични спортови (на пр. управување со едрилица, моторен авион, нуркање на длабочина поголема од 20 м, падобранство, змејарство, алпинизам, моторкрос трки и сл.) Кои? ☐ ДА ☐ НЕ	

7. Дали моментално или трајно сте неспособни за работа и поради што?	ДА	НЕ	9. Дали во последнива 5 години сте биле непрекинато болни подолго од 4 недели?	ДА	НЕ
8. Дали во последниве 10 години сте боледувале или боледувате од:			10. Дали во последните 10 години постоела или постојат следните болести, состојби или здравствени потешкотии:		
а) болести на срцето и крвни садови (на пр. вродени или стекнати срцеви мани, ангина пекторис, срцев инфаркт или друг облик на срцева болест, покачен крвен притисок, пореметување на срцевиот ритам, воспаление или тромбоза на вените и сл.)?	ДА	НЕ	а) тумори или малигни болести (карцином) во било кој облик?	ДА	НЕ
б) болести на дишниот систем (на пр. бронхитис, хроничен бронхитис, воспаление на белите дробови, бронхијална астма, заболувања на грлото и сл.)?	ДА	НЕ	б) акутни и хронични зарази и други инфективни болести (ТБЦ, заразна жолтица, сифилис, маларија, хепатитис Б и Ц, СИДА)?	ДА	НЕ
в) болести на дигестивниот системот (на пр. гастритис, чир на желудник или дванаестопалечно црево, крварење од дигестивниот тракт, воспалителни или други функционални болести на цревата, туморски или малигни болести, болести на црниот дроб - хепатитис, цироза и сл., болести на жолчката и жолчните патишта, панкреасот и сл.)?	ДА	НЕ	в) мозочен удар, мултиплекс склероза, психосоматски синдром и други невролошки болести?	ДА	НЕ
г) болести на урогениталниот систем (на пр. воспаление на бубрезите и бубрежните канали, камен во бубрезите, мочните канали или бешиката, одстранување на бубрег, вродени малформации (аномалии) на бубрезите и уринарниот тракт, оштетување на бубрежната функција, воспалителни болести или тумори на простатата, тестисите и	ДА	НЕ	г) здравствени потешкотии како последица на поранешни болести, труење, несреќа, повреда и сл.?	ДА	НЕ
д) болести на нервниот систем и психички болести (на пр. воспалителни и дегенеративни болести, пареза, парализа, епилеписија и сл., психози, депресија, шизофренија, обид за самоубство и сл.)?	ДА	НЕ	д) алергии, значајна загуба на телесната тежина или здравствени потешкотии кои не се наведени?	ДА	НЕ
е) болести на локомоторниот систем (на пр. ревматски болести, дегенеративни болести на зглобовите и кичмата, операција на кичмата, болести на менискусот и сл. пречки во движењето и сл.)?	ДА	НЕ	11. Дали во послените 5 години Ви се утврдени патолошки наоди (при преглед на крвта, ЕКГ, РТГ, при мерење крвен притисок и сл.)?	ДА	НЕ
ж) болести на метаболизмот и ендокринолошки болести (на пр. пореметување на метаболизмот, маснотии, холестерол, триглицериди, мочна киселина - гихт, шеќерна болест, болест на штитната жлезда и сл.)?	ДА	НЕ	Дали сте извршиле ХИВ тест и кога? Какви се резултатите?	ДА	НЕ
з) болести на крвта и згрутчување на крвта (на пр. леукемија, тромбоцитопенија, хеморагиска дијатеза, хемофилија и сл.)?	ДА	НЕ	Дали во последните 5 години сте биле на преглед кај лекар, на операција, на болничко лечење или во лекувалиште на физикална терапија?	ДА	НЕ
и) болести на сетилата за вид, слух и другите сетила?	ДА	НЕ	12. Дали во Вашето семејство (родители, браќа, сестри) пред навршени 65 години од животот имало шеќерна болест, заболување на срцето и кардиоваскуларниот систем, мозочен удар, заболување на бубрег, малигни тумори, мултиплекс склероза, потешки душевни болести или други наследни болести?	ДА	НЕ
с) болести на имунолошкиот и лимфен систем (на пр. СИДА, лимфоми)?	ДА	НЕ	13. Име, презиме, адреса на Вашиот лекар и назив на здравствената установа:		
и) болести на дојките (кај жените)?	ДА	НЕ			

Прашање:	

Место / датум	Потпис на застапникот / посредник	Потпис на договарачот на осигурување	Потпис на осигуреникот, полнолетно лице (ако осигуреникот и договарачот се различни лица)
.....			

* Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.



КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Корисник во случај на доживување (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на смрт (име, презиме, ЕМБГ)	Корисник во случај на тешка болест (име, презиме, ЕМБГ)
Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување	Ако никој не е наведен, корисници на осигурувањето се законските наследници	Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурување

1. Дали постојат или постоеле некои други договорени осигурувања на животот, несреќен случај, здравствени осигурувања или осигурувања на животот со надомест за одредени тешки болести односно дали таквите се одбиени? ☐ ДА ☐ НЕ Осигурен износ Осигурително друштво	5. Дали имате било каква телесна мана или недостаток? Дали заради тоа Ви е одреден процент на инвалидност? Ако да колкав и заради што? ☐ ДА ☐ НЕ
2. Дали при извршување на Вашата работа сте изложени на посебни опасности (на пр. зрачење, работа со експлозивни средства, работа на платформи со нафта или гас, работа на танкер и сл.)? Ако да, на кои? ☐ ДА ☐ НЕ	6. Други важни податоци и навики? а) Дали пушете? Колку цигари дневно? _____ ☐ ДА ☐ НЕ б) Дали пиете алкохолни пијалоци? Кои и колку? _____ ☐ ДА ☐ НЕ
3. Дали се занимавате со спорт на земја, вода, воздух? Ако да, со кој вид? ☐ ДА ☐ НЕ ☐ аматерски ☐ професионално	в) Дали сте земале или земате било каква дрога? ☐ ДА ☐ НЕ г) Дали било кога сте се лечеле од алкохол и други зависности (таблетоманија, дрога и сл.)? ☐ ДА ☐ НЕ
4. Други ризични спортови (на пр. управување со едрилица, моторен авион, нуркање на длабочина поголема од 20 м, падобранство, змејарство, алпинизам, моторкрос трки и сл.) Кои? ☐ ДА ☐ НЕ	д) Дали земате или редовно сте земале некои лекови? Кои? ☐ ДА ☐ НЕ _____ е) Ваша висина и тежина см _____ кг _____

7. Дали моментално или трајно сте неспособни за работа и поради што? 	9. Дали во последнива 5 години сте биле непрекинато болни подолго од 4 недели?
8. Дали во последниве 10 години сте боледувале или боледувате од: а) болести на срцето и крвни садови (на пр. вродени или стекнати срцеви мани, ангина пекторис, срцев инфаркт или друг облик на срцева болест, покачен крвен притисок, пореметување на срцевиот ритам, воспаление или тромбоза на вените и сл.)? б) болести на дишниот систем (на пр. бронхитис, хроничен бронхитис, воспаление на белите дробови, бронхијална астма, заболувања на грлото и сл.)? в) болести на дигестивниот системот (на пр. гастритис, чир на желудник или дванаестопалечно црево, крварење од дигестивниот тракт, воспалителни или други функционални болести на цревата, туморски или малигни болести, болести на црниот дроб - хепатитис, цирроза и сл., болести на жолчката и жолчните патишта, панкреасот и сл.)? г) болести на уrogenиталниот систем (на пр. воспаление на бубрезите и бубрежните канали, камен во бубрезите, мочните канали или бешиката, одстранување на бубрег, вродени малформации (аномалии) на бубрезите и уринарниот тракт, оштетување на бубрежната функција, воспалителни болести или тумори на простатата, тестисите и сл.)? д) болести на нервниот систем и психички болести (на пр. воспалителни и дегенеративни болести, пареза, парализа, епилепсија и сл., психози, депреси, шизофрени, обид за самоубство и сл.)? ѓ) болести на локомоторниот систем (на пр. ревматски болести, дегенеративни болести на зглобовите и кичмата, операција на кичмата, болести на менискусот и сл. пречки во движењето и сл.)? е) болести на метаболизмот и ендокринолошки болести (на пр. пореметување на метаболизмот, маснотии, холестерол, триглицериди, мочна киселина - гихт, шеќерна болест, болест на штитната жлезда и сл.)? ж) болести на крвта и згрутчување на крвта (на пр. леукемија, тромбоцитопенија, хеморагиска дијатеза, хемофилија и сл.)? з) болести на сетилата за вид, слух и другите сетила? с) болести на имунолошкиот и лимфен систем (на пр. СИДА, лимфоми)? и) болести на дојките (кај жените)?	10. Дали во последните 10 години постоела или постојат следните болести, состојби или здравствени потешкотии: а) тумори или малигни болести (карцином) во било кој облик? б) акутни и хронични зарази и други инфективни болести (ТБЦ, заразна жолтица, сифилис, маларија, хепатитис Б и Ц, СИДА)? в) мозочен удар, мултиплекс склероза, психосоматски синдром и други невролошки болести? г) здравствени потешкотии како последица на поранешни болести, труење, несреќа, повреда и сл.? д) алергии, значајна загуба на телесната тежина или здравствени потешкотии кои не се наведени? 11. Дали во послените 5 години Ви се утврдени патолошки наоди (при преглед на крвта, ЕКГ, РТГ, при мерење крвен притисок и сл.)? Дали сте извршиле ХИВ тест и кога? Какви се резултатите? Дали во последните 5 години сте биле на преглед кај лекар, на операција, на болничко лечење или во лекувалиште на физикална терапија? 12. Дали во Вашето семејство (родители, браќа, сестри) пред навршени 65 години од животот имало шеќерна болест, заболување на срцето и кардиоваскуларниот систем, мозочен удар, заболување на бубрег, малигни тумори, мултиплекс склероза, потешки душевни болести или други наследни болести? 13. Име, презиме, адреса на Вашиот лекар и назив на здравствената установа:

Прашање:	

Место / датум	Потпис на застапникот / посредник	Потпис на договарачот на осигурување	Потпис на осигуреникот, полнолетно лице (ако осигуреникот и договарачот се различни лица)
.....			

* Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.