

Prašymas

sudaryti asmens sveikatos draudimo sutartį

Prašymo Nr.

(Prašymas galioja vieną mėnesį nuo jo pasirašymo datos, jei per šį laiką neišrašomas draudimo liudijimas. Prašyme nurodyta draudimo pradžia yra preliminari ir priklausomai nuo visų draudimo liudijimo išrašymui būtinų duomenų gavimo gali būti draudiko keičiama. Draudimo pradžia nurodoma draudimo liudijime. Apie sveikatos būklės ar kitų prašyme pateiktų duomenų pasikeitimus, įvykusius nuo prašymo užpildymo dienos iki draudimo liudijimo išrašymo dienos, būtina nedelsiant raštu pranešti draudikui.)

Draudimo tarpininko Nr.

Draudimo tarpininko vardas, pavardė (pavadinimas), tel. Nr.

1. Draudėjas

Vyras Moteris Įmonė

Vardas, pavardė arba įmonės pavadinimas

Adresas

Telefonas

El. paštas

Pilietybė

Asmens kodas

Gimimo data

2. Draudžiamas asmuo

Vyras Moteris

Vardas, pavardė

Adresas

Telefonas

El. paštas

Pilietybė

Asmens kodas

Gimimo data

Ryšys su draudėju

Darbovietė ir pareigos

3. Draudimo variantai

Standartinis Plus I Plus II Plus III

4. Pradiniai draudimo duomenys

Mokėjimo dažnumas:

metinis pusmetinis ketvirtinis

Draudimo pradžia

Draudimo trukmė (metai)

Draudimo apsaugos pradžia: 10 dienų nuo prašymo užpildymo dienos. Draudimo įmoka turi būti sumokėta per 10 dienų nuo šio prašymo sudaryti draudimo sutartį datos.

Į klausimus prašome atsakyti užbraukiant atitinkamą langelį

1. Koks Jūsų svoris <input type="text"/> kg	2. Koks Jūsų ūgis <input type="text"/> cm	Kūno masės indeksas <input type="text"/>
3. Ar rūkote daugiau kaip 10 cigarečių per dieną?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Jeigu taip, nurodykite nuo kada Mečiau rūkyti nuo <input type="text"/>
4. Ar vartojate daugiau kaip 6 vienetus alkoholio per savaitę (50 ml degtinės - 1 vnt.; 200 ml vyno - 1 vnt.; 250 ml alaus - 1 vnt.)?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Jeigu taip, nurodykite kiek vienetų <input type="text"/>
5. Ar vartojote, vartojate narkotines medžiagas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Jeigu taip, nurodykite kokias medžiagas <input type="text"/>

Į klausimus prašome atsakyti išsamiai. Atsakius į klausimus taip, prašome išsamiau parašyti apie tai anketos pabaigoje. Jeigu atsakymui į klausimą nepakanka vietos, prašome naudoti atskirą lapą, kaip priedą prie šios anketos. Jei Jūs nenorite pateikti asmeninių duomenų tarpininkui, galite mums tai pranešti raštu per 3 dienas nuo šios anketos užpildymo dienos. Apie tai nurodykite šioje anketoje.

1. Ar Jūsų darbe yra pavojus sveikatai ar gyvybei (pvz.: sprogstamosios arba radioaktyviosios medžiagos, nuodai, chemikalai, paskirtas tarnybinis ginklas, darbas aukštyje ar yra kitų pavojų sveikatai)?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
2. Ar laisvalaikį užsiimate alpinizmu, kalnų sportu, aviasportu, parašiutizmu, sklandymu, motosportu, autosportu, buriavimu, kovinėmis sporto šakomis, nardymu, šaudymu, skraidote skraidyklėmis, parasparniais ar kitomis ekstremalaus sporto šakomis?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
3. Ar buvo nelaimingų atsitikimų, sužalojimų, apsinuodijimų?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
4. Ar sirgote per paskutinius 10 metų, ar šiuo metu sergate?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
a) Kvėpavimo organų ligomis, pvz.: bronchine astma, bronchitu, plaučių uždegimu, dažnu sinusitu, angina ar kt. ligomis?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne

