

Seria i numer polisy:

Załącznik nr 1
do DEKLARACJI ZGODY NA PRZYSTĄPIENIE DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
CZŁONKÓW SKOK „PROMESA KOMFORT”

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres zamieszkania:

ANKIETA MEDYCZNA

Prosimy o zapoznanie się z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie członków SKOK „PROMESA KOMFORT” i udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

- Czy Pan/i chorował/a lub choruje na przewlekłe, zagrażające życiu choroby*, a w szczególności choroby układu krążenia lub choroby nowotworowe?

TAK

NIE

*) Choroba przewlekła to stan chorobowy trwający długo, min. 3 miesiące. Cechą charakterystyczną jest ciągłość trwania lub występowanie nawrotów. Nieleczona stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia. Osoba przewlekłe chora wymaga długoterminowej opieki medycznej.

Nazwa i adres placówki medycznej lekarza pierwszego kontaktu

.....

Niniejszym oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego oświadczenia zapoznałem się z definicją choroby przewlekłej, jej treść jest dla mnie zrozumiała i w pełni ją akceptuję, a udzielona odpowiedź jest prawdziwa, zgodna z moją wiedzą i została przekazana w dobrej wierze.

Przyjmuję do wiadomości, że w razie podania przeze mnie niezgodnie z prawdą oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, chyba że okoliczności wskazane w oświadczeniu nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową ubezpieczenia.

.....

miejsowość, data

.....

podpis Ubezpieczonego

(wypełnia uprawniony pracownik SKOK)

Potwierdzam autentyczność podpisu złożonego przez Ubezpieczonego

Imię i nazwisko:

Kod pracownika:

.....

Pieczętka i podpis