

Приложение к ЗАЯВЛЕНИЮ НА ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Пол:

Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение заведомо ложных сведений может повлиять на принятие решение о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора страхования незаключенным/ недействительным.

Укажите, пожалуйста, информацию о своем здоровье и иные сведения в ответах на следующие вопросы:

1	Артериальное давление (верхнее)	
2	Артериальное давление (нижнее)	
3	Рост, см	
4	Вес, кг	
5	Индекс массы тела	
6	Менялся ли Ваш вес в течение последнего года на 5 кг и более (за исключением целенаправленного изменения веса в результате диеты)?	0
а)	Наблюдалось снижение веса или повышение?	-
б)	На сколько кг изменился Ваш вес?	-
в)	Чем было вызвано данное изменение?	-
7	Есть ли у Вас действующие полисы (договоры) страхования жизни и/или от несчастного случая ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (прежнее наименование - ООО СК "Сбербанк страхование")?	0
а)	Количество полисов (договоров)	-
б)	Наименования страховых компаний	-
в)	Типы программ/ названия продуктов	-
г)	Размер страховой суммы и валюта по каждому из имеющихся полисов (договоров)	-
д)	Если Вы получали когда-либо страховую выплату по договору (полису) страхования жизни или от несчастного случая, укажите причину и дату страхового случая	-
8	Было ли Ваше заявление на страхование жизни или от несчастных случаев в другой компании отклонено, отложено на определенный срок или принято на специальных условиях?	0
а)	Наименование страховой компании	-
б)	Месяц и год обращения	-
в)	Решение страховой компании по Вашему заявлению	-

г)	Причина принятия такого решения страховой компанией	-	
д)	Укажите, какие специальные условия были Вам предложены	-	
9	Связана ли Ваша профессиональная деятельность или была связана в прошлом с особым риском (хим. производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение; работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными; работа на высоте свыше 1,5 м, в водной акватории или под водой; работа под землей; авиация (полеты на самолетах в качестве пилота/члена экипажа); промышленный альпинизм; работа водолазом, пожарным, военнослужащим, сотрудником органов правопорядка, инкассатором, охранником, телохранителем, спасателем, рабочим, испытателем; работа, связанная с другими опасными обязанностями)?		0
а)	Тип (типы) опасной деятельности/обязанностей	-	
б)	Период работы	-	
10	Есть ли у Вас увлечения, которые можно рассматривать как опасные (авиация - полеты на самолетах в качестве пилота, авто- и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, банджи-джампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеотуризм, скалолазание, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке, другие опасные виды спорта/увлечения)?		0
а)	Виды спорта/увлечений	-	
б)	Вы занимаетесь спортом на профессиональном уровне (спорт является основным видом профессиональной деятельности, за которую Вы получаете вознаграждение или заработную плату) или на любительском уровне? Укажите для каждого вида спорта.	-	
в)	С какой периодичностью Вы занимаетесь каждым из указанных видов спорта/увлечений?	-	
11	Планируете ли вы покинуть РФ более чем на 1 месяц в течение одной поездки?		0
а)	Территория поездки/поездок (страна, город)	-	
б)	Длительность поездки/поездок	-	
в)	Периодичность поездок	-	
г)	Цель/причина каждой из поездок	-	
12	Намереваетесь ли Вы совершать поездки в «горячие» точки планеты (места вооруженных конфликтов и военных действий)?		0
а)	Территория поездки/поездок (страна, город)	-	
б)	Длительность поездки/поездок	-	
в)	Периодичность поездок	-	
г)	Цель/причина каждой из поездок	-	
13	Представлялись ли Вы на медико-социальную экспертизу, устанавливалась ли Вам группа инвалидности?		0
а)	Была ли Вам установлена группа инвалидности?	-	

б)	Укажите, пожалуйста, дату установления инвалидности	-	
в)	Если инвалидность была снята, укажите, пожалуйста, дату снятия инвалидности	-	
г)	Укажите, пожалуйста, точный диагноз/диагнозы, послужившие причиной установления инвалидности, например: диабет, инфаркт и т.д. (термины «общее заболевание», «трудовое увечье», «военная травма» и т.д. не являются диагнозом).	-	
14	Были ли у Вас когда-нибудь психические заболевания, расстройства и/или лечились ли Вы от алкоголизма или наркомании?		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
15	Находились ли Вы под следствием, привлекались ли Вы к уголовной ответственности?		0
а)	Когда это произошло (даты)	-	
б)	Причина нахождения под следствием или привлечения к уголовной ответственности	-	
в)	Были ли Вы привлечены к ответственности, мера наказания и иные подробности	-	
16	Были ли у Вас несчастные случаи, повлекшие за собой тяжелые травмы, ампутацию, параличи, нарушение зрения, слуха или другие серьезные последствия?		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата несчастного случая	-	
в)	Обстоятельства несчастного случая	-	
г)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
17	Для женщин: если Вы в настоящий момент беременны, укажите, пожалуйста, имелись ли осложнения в течении данной беременности?		0
а)	На каком Вы сейчас сроке беременности?	-	
б)	Тип (типы) осложнения	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	

д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
18	Если Вы курите, то достигает ли среднее количество выкуриваемых Вами сигарет 20 шт. или больше?		0
а)	Сколько сигарет Вы выкуриваете в среднем в день?	-	
б)	Сколько лет Вы курите?	-	
19	Переносили ли Вы или имеете сейчас следующие заболевания и/или нарушения, повреждения следующих органов:		
19.1	Органов зрения (за исключением близорукости/миопии со снижением качества зрения до -7 диоптрий включительно)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.2	Органов слуха (за исключением тугоухости легкой степени или отита)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.3	Дыхательных путей: носоглотки, бронхов, легких (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и/или др.)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
ж)	Курите ли Вы (сколько сигарет в день)?	-	

19.4	Сердца и сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, артериальная гипертензия, инфаркт, пороки сердца, сердечная недостаточность и/или др.)	0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-
б)	Дата установления диагноза	-
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-
19.5	Пищеварительной системы: желудка, печени, желчного пузыря, кишечника и др. (язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, гастрит, колит, цирроз печени, желчнокаменная болезнь и/или др.), за исключением гепатита	0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-
б)	Дата установления диагноза	-
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-
19.6	Гепатит (за исключением гепатита А (желтухи, болезни Боткина), перенесенного в прошлом и не имевшего последствий)	0
а)	Вид гепатита (В, С или другой)?	-
б)	Когда был диагностирован гепатит (укажите месяц и год)?	-
в)	Какова причина заражения гепатитом?	-
г)	Вы перенесли гепатит в острой форме или диагностированный у Вас гепатит является хроническим?	-
д)	Какое лечение Вам проводилось?	-
е)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-
ж)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление /заболевание не излечено)	-
з)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-
и)	Имеются ли у Вас нарушения функции печени (печень увеличена, установлен диагноз «жировой гипотез" и/или др.)? Укажите, какие.	-
19.7	Мочеполовой системы (болезни почек, мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит и/или др.)	0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-
б)	Дата установления диагноза	-

в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
д)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
е)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
19.8	Головного мозга или нервной системы (инсульт, энцефалит, менингит, ушиб головного мозга (кроме однократного сотрясения головного мозга, не повлекшего последствий), энцефалопатии, гидроцефалия и/или др.)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.9	Опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, грыжа диска/межпозвоночная грыжа, артрит, артроз и/или др.)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.10	Заболевания эндокринной системы, в т.ч. щитовидной, поджелудочной желез и т.д. (тиреоктоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников и/или др.), за исключением диабета		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.11	Диабет		0
а)	Тип диабета (первый или второй)	-	

б)	Когда Вам был диагностирован диабет (укажите месяц и год)?	-	
в)	Наблюдались ли у Вас потеря сознания, гипогликемия (низкий сахар в крови), диабетическая кома, нейропатия, неврит, ретинопатия и/или др. осложнения (укажите, пожалуйста, какие)?	-	
г)	Какие медикаменты Вы принимаете в связи с диабетом?	-	
д)	Укажите уровень сахара в крови натощак	-	
е)	Укажите уровень сахара в крови после еды	-	
ж)	Укажите значение показателя HbA1c (гликированный/гликозилированный гемоглобин)	-	
з)	Курите ли Вы?	-	
19.12	Новообразования – доброкачественные или злокачественные опухоли, кисты органов, онкологические заболевания (рак)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.13	Заболевания крови (анемия, лейкопения, гемофилия, лимфогранулематоз и/или др.)		0
а)	Точный диагноз/диагнозы	-	
б)	Дата установления диагноза	-	
в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
19.14	ВИЧ/СПИД		0
а)	Дата установления диагноза	-	
20	Обращались ли Вы в течение последних 12 месяцев за консультацией к доктору по какой-либо причине и/или находились ли на госпитализации (за исключением гриппа и ОРВИ, синусита, гайморита, растяжения связок, тонзиллита, ангины)?		0
а)	Причина обращения (точный диагноз)	-	
б)	Даты обращений и установления диагноза	-	

в)	Какое лечение Вам проводилось?	-	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	-	
д)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
е)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
21	Проводилось ли Вам в течение последних 3 (трех) лет или планируется в ближайшем будущем какое-либо хирургическое вмешательство (за исключением аппендэктомии, косметологических манипуляций, стоматологического оплодотворения, иссечения геморроя, удаления вросшего ногтя, удаления миндалин, прерывания беременности, операции по поводу расширения вен, удаления бородавки)?		0
а)	Вид операции	-	
б)	Причина проведения операции (точный диагноз)	-	
в)	Дата проведения операции	-	
г)	Состояние в настоящий момент (полное выздоровление/заболевание не излечено)	-	
д)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту)	-	
22	Принимаете ли Вы регулярно какие-либо медицинские препараты в течение последних 2х лет (за исключением контрацептивов, витаминных препаратов, БАДов)?		0
а)	Наименования препаратов	-	
б)	Периодичность приема и дозировка	-	
в)	По какой причине Вам требуется принимать указанные препараты?	-	
23	Кто-либо из ваших родителей, родных братьев или сестер умер или страдал от следующих заболеваний: рак, сахарный диабет, инсульт, заболевания сердца, туберкулез, психические заболевания, в возрасте моложе чем 60 лет?		0
а)	Укажите, пожалуйста, родственника/родственников	-	
б)	Какими из перечисленных заболеваний страдал каждый из указанных пункте "а" родственников	-	
в)	Возраст родственника/родственников, в котором заболевание было диагностировано	-	
24	Укажите, пожалуйста, какова причина приобретения страхового покрытия?	0	
25	Если у Вас имеются иные полисы (договоры) страхования жизни или от несчастного случая, укажите причину приобретения предыдущих полисов страхования	0	
26	Размер Вашего совокупного годового дохода (за вычетом налогов) за каждый из последних 3 (трех) лет (три финансовых года) из следующих источников:		
а)	от собственной профессиональной деятельности	0	
б)	от инвестиций	0	

в)	из других источников (укажите из каких источников)	0
27	Оцените, пожалуйста, размер разницы между имеющимися у Вас активами (недвижимость, средства на банковских счетах, наличные деньги и пр.) и принятыми обязательствами (непогашенными займами, кредитами и пр.)	0
28	Сколько иждивенцев находится на Вашем содержании?	0
а)	Кем они Вам приходятся (родственная связь)?	0
29	Являетесь ли Вы индивидуальным предпринимателем или собственником бизнеса/компании?	0
а)	Пожалуйста, укажите, в чем заключается Ваш бизнес и Вашу долю собственности	-
б)	На какой территории Вы осуществляете Ваш бизнес?	-
в)	Укажите продолжительность Вашей работы в этом бизнесе	-
г)	Сколько людей на Вас работает полный рабочий день?	-
д)	Сколько людей на Вас работает неполный рабочий день?	-
е)	Сколько людей на Вас работает сезонно?	-
ж)	Годовой оборот Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет	-
з)	Полная прибыль Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет	-
и)	Чистая прибыль Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет	-

Я заявляю, что вся информация, указанная мной в «Декларации о состоянии здоровья» является достоверной и полной.