

## ANKIETA MEDYCZNA - Hestia Razem

Oświadczam, że obecnie lub w ciągu ostatnich 10 lat nie chorowałem(am) na:

- jakiegokolwiek choroby serca lub układu krążenia (np. chorobę wieńcową, zawał serca, wadę serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatię, miażdżycę, tętniaka, nadciśnienie tętnicze lub inną chorobę, której rozpoznanie potwierdzone zostało na podstawie zmian w zapisie EKG)
- cukrzycę (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży)
- raka, choroby krwi (w tym nowotwór złośliwy krwi: białaczkę, chłoniaka, szpiczaka mnogiego) lub inne choroby nowotworowe (w tym nowotwory ośrodkowego układu nerwowego)
- udar mózgu, krwotok śródmózgowy, porażenie (paraliż), niewydolność nerek, marskość wątroby, stwardnienie rozsiane, chorobę Parkinsona, chorobę Alzheimera, chorobę AIDS, zakażenie wirusem HIV

Oświadczam, że obecnie:

- nie zamierzam zasięgać porady lekarskiej, nie oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub nie zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu chorób wymienionych powyżej
- nie przebywam w szpitalu, hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium lub na zwolnieniu lekarskim
- nie jestem uznany(a) za niezdolnego(a) do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu, według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem(am) hospitalizowany(a) i/lub w okresie ostatnich 3 lat nie przebywałem(am) na zwolnieniu lekarskim przez okres dłuższy niż 30 dni (bądź lekarz zlecił takie zwolnienie).

Nie dotyczy to: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży (o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową).

Oświadczam, że nie wykonuję żadnego z poniższych zawodów:

artysta cyrkowy, czyściciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobywaniu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowli, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

Tak

Nie

## ANKIETA MEDYCZNA - Best Doctors

Oświadczam, że obecnie lub w ciągu ostatnich 10 lat nie znajdowałem(am) się w szpitalu, klinice lub pod kontrolą lekarza specjalisty w celu leczenia, monitorowania któregośkolwiek z następujących stanów chorobowych

- każdy zdiagnozowany rak lub odkrycie słabo zróżnicowanych (niedojrzałych) komórek, w tym zmiany przedzłośliwe, leukoplakia, przełyk Barretta, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Crohna
- zdiagnozowane: zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca, kardiomiopatia
- zdiagnozowane: wada zastawki serca, miażdżycy
- zdiagnozowane: udar mózgu (włączając TIA), nowotwory ośrodkowego układu nerwowego (w tym mózgu i rdzenia kręgowego), tętniak wewnątrzczaszkowy, nowotwory łagodne rdzenia kręgowego
- zdiagnozowane: nowotwór złośliwy krwi (w tym białaczka, chłoniak, szpiczak mnogi) i/lub choroby niedoboru odporności
- zdiagnozowane: niewydolność nerek lub istniejąca wcześniej niewydolność nerek z podwyższonym stężeniem kreatyniny w surowicy, wielotorbielowatość nerek, marskość wątroby, stwardniające zapalenie dróg żółciowych, zespół Budd-Chiara, przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C, przewlekła obturacyjna choroba płuc, mukowiscydoza, włóknienie płuc (kryptogenne i alergiczne)

Oświadczam, że obecnie nie oczekuję na wyniki badań diagnostycznych w zakresie objawów któregośkolwiek z powyższych stanów.

Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania jest na terytorium RP.

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez ERGO Hestię przetwarzanych przez ERGO Hestię moich danych osobowych każdemu innemu zakładowi ubezpieczeń, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podawanych przeze mnie danych, ustalenia mojego prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez ERGO Hestię informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia mojego prawa do świadczenia i jego wysokości.

Wyrażam zgodę na udostępnianie ERGO Hestii moich danych osobowych przetwarzanych przez każdy inny zakład ubezpieczeń, w którym jestem, byłem(am) lub będę ubezpieczony(a) bądź występowałem(am), występuję lub będę występował/a o ubezpieczenie w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podawanych przeze mnie danych, ustalenia mojego prawa do świadczenia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia ERGO Hestii posiadanych przez każdy inny zakład ubezpieczeń informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia mojego prawa do świadczenia i jego wysokości.



Tak



Nie