

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

για συμμετοχή στο ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΖΩΗΣ αριθμός: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: ..... ΟΝΟΜΑ: ..... ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝ.: .....

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Έχετε ήλβει αποζημίωση ανικανότητας για εργασία από ατύχημα ή ασθένεια από οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή ασφαλιστική εταιρία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Έχετε κάνει ή κάνετε χρήση φαρμάκων ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΧΕΤΕ ή ΕΙΧΑΤΕ ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΕΙ, ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ή ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ για οποιοδήποτε από τα παρακάτω:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Καρδιακό νόσημα και νόσημα από τις αρτηρίες ή/και φλέβες; (όπως συγγενή καρδιοπάθεια, φύσημα στην καρδιά, μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες, πόνους στο στήθος, έμφραγμα, στηθάγχη, αυξημένη αρτηριακή πίεση, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, κισσούς, θρομβοφλεβίτιδα, κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Νοσήματα του πεπτικού συστήματος; (στομάχι, ήπαρ, χοληφόρα, πάγκρεας, έντερο, συμπεριλαμβανομένης της ελκώδους κολίτιδας και νόσο του Crohn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Τον εγκέφαλο, το νευρικό σύστημα ή την ψυχική σφαίρα; (όπως πονοκέφαλος-ημικρανίες, ιλιγγίους, σπασμούς, επιληψία, απώλεια αισθήσεων, παράλυση, σκλήρυνση κατά πλάκας, κατάθλιψη, ή άλλη ψυχιατρική ή/και νευρολογική πάθηση κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Αυτοάνοσα νοσήματα, Άσθμα ή άλλη ασθένεια του πνεύμονα, Σακχαρώδη Διαβήτη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Νεοπλασμάτα, όγκο ή καρκίνο οποιοσδήποτε μορφής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Έχετε περάσει κάποια άλλη πάθηση ή έχετε κάποια ενοχλήματα σχετικά με περιπτώσεις που δεν αναφέρονται παραπάνω;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Έχετε νοσηλευθεί, χειρουργηθεί ή πρόκειται να νοσηλευτείτε ή υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Σας έχει συστηθεί επέμβαση στην οποία δεν υποβληθήκατε τελικά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Είστε φορέας του AIDS (HIV);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΚΑΤΑΦΑΤΙΚΑ (ΝΑΙ)

ΑΡΙΘ. ΕΡΩΤ.	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι παραπάνω απαντήσεις μου είναι πλήρεις, ακριβείς και έχουν καταχωρηθεί σωστά και ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παράλειψα κανένα ουσιαστικό στοιχείο απ' όσα χρειάζεται η ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» για να κάνει ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ..... /..... /.....

Ο Δηλώνων/Η Δηλούσα

ΑΠΟΦΑΣΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»

Αθήνα ..... /..... /.....