

**GENERALI SALUD OPCION SINGLE**  
**ВОПРОСНИК О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

Ниже представлена таблица с вопросами о состоянии здоровья страхующегося лица.

На все вопросы необходимо выбрать вариант ответа «ДА» или «НЕТ».

В случае положительного ответа «ДА» в разделе “ПОЯСНЕНИЕ К ВОПРОСНИКУ О ЗДОРОВЬЕ” отметить заболевания, хирургические вмешательства, медикаментозное лечение, сроки и настоящее состояние.

**Имеет или имел Страхующийся следующие заболевания:**

№	ЗАБОЛЕВАНИЯ	ДА	НЕТ
1.	Хроническая хрипота, астма, хронический бронхит, плеврит, пневмония, туберкулез легких и другие <b>заболевания органов дыхания</b> .		
2.	Аритмия, угнетенное состояние, обморок, стенокардия, врожденный порок сердца, повышенное артериальное давление, флебит, варикозное расширение вен и другие <b>заболевания органов кровообращения</b> .		
3.	Головные боли, бессонница, головокружение, обморок, эпилепсия, апоплексия, паралич, психические расстройства, депрессия и другие <b>заболевания нервной системы</b> . Принимаете ли Вы какие –либо медикаменты?		
4.	<b>Пищеварительная система:</b> расстройство желудка, язва, полипы, заболевания печени, панкреатит, холецистит, геморрой, свищ прямой кишки и другие заболевания.		
5.	Расстройства обмена веществ или заболевания <b>эндокринной системы</b> .		
6.	Заболевания <b>органов слуха:</b> хронический отит, глухота.		
7.	Заболевания <b>органов зрения:</b> конъюнктивит, расстройство зрения (степень)		
8.	Заболевания <b>опорно-двигательного аппарата:</b> ревматизм, повреждения позвоночника, люмбаго, ишиас.		
9.	Заболевания <b>кожи:</b> аллергия, псориаз.		
10.	Отеки или воспаления лимфатических узлов.		
11.	Заболевания почек, мочевыводящих путей, мочевого пузыря, простаты. Наличие в моче <b>белка</b> , сахара, крови, гноя, песка и др.		
12.	Инфекционные заболевания: <b>вирусные, бактериальные</b> и др. (хроническая ангина, лихорадка, гепатит, менингит, венерические заболевания).		

13.	Заболевания или расстройства, не упомянутые выше: диабет, заболевания крови, грыжа, зуб, опухоль, рак, мышечная атрофия или паралич, деформирование или изменения каких-либо конечностей.		
14.	Находится ли страхующийся на стационарном или санаторном лечении, имел или необходимо ли в будущем хирургическое вмешательство?		
15.	Принимает ли страхующийся какое-либо физиотерапевтическое лечение, радиотерапию, химиотерапию и др.		
16.	Пострадал ли страхующийся в результате несчастного случая или отравления?		
17.	Проходил ли страхующийся радиологическое обследование, исследование электрокардиограммы или энцефалограммы?		
18.	Страдает ли страхующийся гинекологическими заболеваниями, заболеваниями органов малого таза или молочной железы?		

**НАСТОЯЩЕЕ СТРАХОВАНИЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ДЛЯ ПОКРЫТИЯ ЗАРАНЕЕ ИЗВЕСТНЫХ И ПЛАНИРУЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ.**

**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ РАНЕЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ПАТОЛОГИЙ.**

**СОКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О РАНЕЕ ИМЕЮЩИХСЯ БОЛЕЗНЯХ И ПАТОЛОГИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНО КАК МОШЕННИЧЕСТВО И МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ РАСТОРЖЕНИЮ ДОГОВОРА.**