

Декларация

Я, _____ (ФИО), дата рождения ДД.ММ.ГГГ, в целях заключения с ООО «РБ Страхование Жизни» договора страхования по риску Первичное диагностирование онкологического заболевания, **настоящим подтверждаю, что:**

- Я не моложе 18 лет и не старше 64 лет;
- Я не являюсь инвалидом, и документы на установление мне группы инвалидности не подавались;
- Я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансере, центрах профилактики борьбы со СПИДом, не признан в судебном порядке недееспособным;
- В течение последних 2 (двух) лет я ни разу не находился на больничном листе более 2-х недель подряд, не был прооперирован и не находился на стационарном лечении.
- В течение последних 10 лет у меня не наблюдалось следующих симптомов и/или изменений в состоянии здоровья: болей в груди, повышения артериального давления, повышения уровня холестерина в крови (требующего лечения от 3х недель и более), патологических изменений на ЭКГ, воспалительных инфекционных заболеваний почек (в том числе мочекаменной болезни), мочевого пузыря, половых органов (в том числе простатита), кисты или каких-либо иных доброкачественных опухолей;
- В настоящем времени мне не назначено (и никогда не было назначено в прошлом) какое-либо лечение или обследование, связанное с нижеследующими заболеваниями или подозрениями на них, а также я не страдаю ни одним из данных заболеваний: хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет и другие заболевания эндокринной системы, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах, пороки сердца, эпилепсия и другие заболевания нервной системы, цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, заболевания костно-мышечной системы, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения,
- Я не страдаю алкоголизмом или наркотической зависимостью; не являюсь ВИЧ-инфицированным
- Моя работа не связана с высоким риском (не является работой с механизмами, ручными инструментами, работой с источниками повышенной опасности, профессиональным спортом, поднятием / перемещением тяжестей; работой на высоте, под землей, под водой, работой с химическими соединениями, взрывчатыми веществами; не является работой, связанной с профессиональным управлением транспортным средством).
- Я не занимаюсь опасными видами спорта и не имею опасных хобби (боевые искусства, бокс, альпинизм, авиационные виды спорта, прыжки с парашютом, дайвинг, автоспорт, попытки установления рекордов, экстремальные виды спорта)
- Я не выкуриваю более 30 (тридцати) сигарет в день
- Я сейчас не беременна (утверждение для женщин).

Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что если какое-либо сведение будет заведомо ложным Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Подпись/_____ / ФИО _____

Дата подписания _____ г.