



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Spółka Akcyjna
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel.(0-42) 63 44 700, fax (0-42) 636 50 23
Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi
KRS 0000005751

Ankieta Medyczna

Ankieta powinna być wypełniona czytelnie i kompletnie przez osobę wnioskującą o ubezpieczenie.

Tarczyca	 nazwisko, imię PESEL
Rodzaj ubezpieczenia			
Proszę udzielić odpowiedzi na każde pytanie i podać szczegóły			
1.	Czy kiedykolwiek Pan/Pani cierpiał na choroby tarczycy? Jeśli tak, kiedy miały miejsce pierwsze objawy?		
2.	Jak często i jakie objawy choroby mają miejsce?		
3.	Czy miał Pan/Pani konsultacje lekarskie dotyczące tarczycy? Jeśli tak, to proszę podać diagnozę (np. Powiększone płuł tarczycy, nadczynność tarczycy, niedoczynność itp.)		
4.	Czy był lub jest Pan/ Pani leczony z powodu chorób tarczycy? Czy jest zalecana operacja? Jeśli tak, to kiedy?		
5.	Czy cierpi Pan/Pani na jakikolwiek inne schorzenia?		

<> <>

<><>

Naruszenie obowiązku zgłoszenia prawidłowych danych

Oświadczam, że udzieliłam(łem) odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie medycznej w sposób wyczerpujący zgodnie z prawdą i moją wiedzą. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że świadome podanie informacji niezgodnych z prawdą lub zatajenie informacji stanowi naruszenie umowy ubezpieczenia i może skutkować jej nieważnością.

miejscowość, dnia

Własnoręczny podpis osoby ubezpieczonej