



# АСТАНА ФИНАНС

ӨМІРДІ САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯСЫ • КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Агент \_\_\_\_\_

К.Н. \_\_\_\_\_

## Декларация о здоровье

Ф.И.О. Застрахованного \_\_\_\_\_

Дата рождения: □□□□□□□□

Место работы и занимаемая должность в настоящее время \_\_\_\_\_

1. Вы поменяли профессию? нет да  
(Если да, пожалуйста, подробно) \_\_\_\_\_

2. Были какие-либо заболевания, травмы, физические нарушения или другие изменения в состоянии здоровья? нет да

Если да, пожалуйста, укажите:

- Медицинский диагноз, выставленный  
врачом \_\_\_\_\_

• Укажите дату обследования \_\_\_\_\_

• Какое лечение Вы проходите \_\_\_\_\_

Результаты лечения в настоящее время: выздоровление, требуется профилактическое лечение, требуется госпитализация, требуется хирургическое вмешательство (*нужное подчеркнуть*)

3. Консультировал ли Вас доктор по какой-либо причине, включая профилактические обследования и анализы крови? нет да

Если да, пожалуйста, укажите, результаты обследования: \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что все сведения, указанные в декларации являются достоверными и полными, и я буду информировать АО «КСЖ «Астана - финанс» обо всех изменениях в состоянии моего здоровья в период действия страховой защиты.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

Подпись Застрахованного : \_\_\_\_\_