

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
к договору «ГАРДИА» и «ГАРДИА ГАРАНТ»**

Я, (ФИО) _____,

являясь Страхователем по договору страхования (полису) серии **RT** №

прошу внести следующие изменения в договор страхования (полис):

Внимание! Заявление необходимо предоставить в ООО «ППФ Страхование жизни» не позднее **30 календарных дней** до даты внесения изменений в договор. Внесение изменений осуществляется только с даты годовщины полиса, следующей за датой подачи заявления, но не чаще **чем 1 раз в год**.

1. Изменение Базовой программы страхования

Прошу страховую сумму по программе Страхование на срок Базовой программы страхования:

Увеличить Уменьшить до _____
(укажите страховую сумму в валюте договора страхования)

Страховая сумма по программе Страхование на дожитие Базовой программы страхования устанавливается в зависимости от срока страхования и суммы страховых взносов за весь период страхования, поэтому внесение финансовых изменений в полис приведет к изменению страховой суммы по программе Страхование на дожитие.

! Изменение страховой суммы по Базовой программе (Страхование на срок) возможно только в том случае, если после проведенных изменений до окончания срока действия Договора страхования останется не менее 1-го года.

! При увеличении страховой суммы по Базовой программе (Страхование на срок) Застрахованному необходимо заполнить Анкету Застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к Анкете с подробными ответами.

! При уменьшении страховой суммы по Базовой программе (Страхование на срок) может потребоваться изменение страховых сумм по Дополнительным программам страхования в соответствии с критериями, установленными компанией.

! Размер страховой суммы по Базовой программе (Страхование на срок) не может быть менее 100 000 рублей.

! Страховая сумма не может быть уменьшена более чем в 2 раза за одно изменение (страховая сумма может быть изменена в сторону увеличения без ограничений).

! Страховая сумма не может быть изменена за 1 раз менее чем на 10% от текущей страховой суммы.

2. Изменение Дополнительных программ страхования

Дополнительные программы страхования	Исключить	Включить	Актуализировать	Страховая сумма <i>(Укажите сумму в валюте страхования)</i>
Программа СОЗ 7	<input type="checkbox"/>	невозможно		
Программа СОЗ 27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹		
Программа страхования от несчастных случаев:				
смерть Застрахованного в результате НС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²		
инвалидность Застрахованного в результате НС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²		
телесные повреждения Застрахованного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	
серьезные телесные повреждения Застрахованного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁵		
временная нетрудоспособность Застрахованного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²		
временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²		
госпитализация Застрахованного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²		
хирургические операции Застрахованного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷	
Программа страхования на случай инвалидности ЛП	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁸		
Программа хирургические операции в результате болезни:				
<input type="checkbox"/> средняя <input type="checkbox"/> максимальная	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁹	<input type="checkbox"/> ¹⁰	

Страхователь согласен с увеличением размера страховой премии по основной программе на величину инфляционного индекса, утвержденного приказом по компании, с перерасчетом размера страховых сумм (если применимо).

1! В этом случае в отношении **Программы СОЗ** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные) к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные) к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.

2! В этом случае в отношении страховых рисков «смерть Застрахованного НС», «инвалидность Застрахованного НС» «временная нетрудоспособность Застрахованного/ Временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой» и «госпитализация Застрахованного» договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни, а также Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2, а также Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.

3.! В этом случае в отношении риска **«телесные повреждения Застрахованного»** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.;

Кроме того, в отношении вышеуказанного риска по продуктам «Гардиа»(RT1, RT7) и «Гардиа Гарант»(RT5) действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «телесные повреждения Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 153 от 09.10.2023 г.

4. В этом случае страховой риск **«телесные повреждения Застрахованного»** будет изменен путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п.3 (соответственно сериям полисов), с учетом изменения стоимости страхового риска (т.е. при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии). При этом размер страховой суммы по данному риску не может превышать 100% страховой суммы по Базовой программе.

5.! В этом случае в отношении страхового риска **«серьезные телесные повреждения Застрахованного»** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа»(RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г., а также таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «серьезные телесные повреждения Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г., а также таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «серьезные телесные повреждения Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.

6.! В этом случае в отношении страхового риска **«хирургические операции Застрахованного»** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа»(RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.;

Кроме того, в отношении вышеуказанного риска по продуктам «Гардиа»(RT1, RT7) и «Гардиа Гарант»(RT5) действует таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 153 от 09.10.2023 г.

7.! В этом случае страховой риск **«хирургические операции Застрахованного»** будет изменен путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п. 6 (соответственно сериям полисов), с учетом изменения стоимости страхового риска (т.е. при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии).

8.! В этом случае в отношении **Программы страхования на случай инвалидности ЛП** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.

9.! В этом случае в отношении **Программы Хирургические операции в результате болезни** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию на случай хирургических операций в результате болезни к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 65 от 24.03.2022 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию на случай хирургических операций в результате болезни к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 66 от 24.03.2022 г.;

Кроме того, в отношении вышеуказанного риска по продуктам «Гардиа» (RT1, RT7) и «Гардиа Гарант» (RT5) действует таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции в результате болезни» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 26 от 14.03.2024 г.

10.! В этом случае **Программа Хирургические операции в результате болезни** будет изменена путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п. 9 (соответственно сериям полисов), без увеличения стоимости Программы (т.е. без уплаты Страхователем дополнительной страховой премии).

! При включении дополнительных программ страхования и/или увеличении страховых сумм по ним или отдельным рискам Застрахованному необходимо заполнить Анкету Застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к Анкете с подробными ответами.

! Включение любого из рисков Программы страхования от несчастных случаев, кроме риска «хирургические операции Застрахованного», возможно только при условии, что страховой возраст Застрахованного на дату начала действия программы не превышает 65 лет (включительно).

! Включение Программы СОЗ, Программы страхования на случай инвалидности ЛП, Программы Хирургические операции в результате болезни и риска «хирургические операции Застрахованного» Программы НС, а также увеличение страховой суммы по ним возможно только при соблюдении следующих ограничений: страховой возраст Застрахованного на дату начала действия программы (-мм) или на дату увеличения страховой суммы по ней (-ним) не превышает 60 лет (включительно) и на дату окончания действия договора страхования не превышает 66 лет.

Подписывая настоящее заявление, Страхователь подтверждает получение указанных документов.

3. Изменение срока страхования

Прошу изменить срок действия полиса на следующий:

лет (укажите количество лет от начала действия договора)

Важно! (для договоров серии RT1 срок страхования может составлять от 5 до 30 лет включительно)
(для договоров серии RT5 срок страхования может составлять от 5 до 6 лет включительно)
(для договоров серии RT7 срок страхования может составлять от 7 до 30 лет включительно)

! Изменение срока страхования возможно в том случае, если после проведенных изменений **до окончания** срока действия Договора страхования останется **не менее 1-го года**.

! Уменьшение срока страхования не может быть более чем на 5 лет.

! Если % возврата взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования составляет **50 %**, то новый срок страхования должен быть **не менее 10 лет** (только для договоров, заключенных до 04.12.2019 г.).

! Если % возврата взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования составляет **75 %**, то новый срок страхования должен быть **не менее 20 лет** (только для договоров, заключенных до 04.12.2019 г.).

! При изменении срока страхования **% возврата** взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования, определенный при заключении договора страхования, **не изменяется**.

! При увеличении срока страхования **Застрахованному** необходимо **заполнить Анкету** Застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к Анкете с подробными ответами.

4. Изменение периодичности оплаты взносов

Прошу изменить периодичность оплаты страховой премии по полису на следующую:

ежегодно раз в полгода ежеквартально

5. Изменение индексации

Прошу индексацию по моему полису:

включить отменить текущую

Желаемая дата внесения изменений « _____ » _____ 20__ г.
дата годовщины полиса

Подтверждаю достоверность и полноту предоставленной мною информации и разрешаю ООО «ППФ Страхование жизни» использовать ее для исполнения договора страхования.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие ООО «ППФ Страхование жизни» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем уведомлении, а также в договоре страхования (номер полиса указан в настоящем уведомлении), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему. Страховщик уполномочен раскрывать третьим лицам положения договора, а также персональную информацию о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателе, переданную Страховщику в связи с Договором страхования. Я поставлен(-а) в известность о возможном изменении программы страхования в связи с результатами оценки риска. Я понимаю, что подписание мною настоящего Заявления не означает автоматического изменения условия договора, что изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего Дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Путем оплаты страхового взноса по указанному Дополнительному соглашению я выражаю согласие с условиями, изложенными в нем, включая изменение программ страхования, а также с тем, что указанное Дополнительное соглашение вступит в силу с даты и в порядке, установленном в указанном Дополнительном соглашении.

Страхователь: _____
ФИО Подпись

Телефон для связи: _____ **Дата оформления заявления** « _____ » _____ 202__ г.

Заполняется агентом:

Номер агентства/название брокера _____

Ф.И.О. агента _____

Дата принятия заявления « _____ » _____ 202__ г. Подпись агента _____

Анкета Застрахованного

к заявлению на изменение программы страхования от « ____ » _____ 20__ г.

Полис серия RT № _____

Годовой доход <input type="checkbox"/> до 500 000 <input type="checkbox"/> 500 001-750 000 <input type="checkbox"/> 750 001-1 000 000 <input type="checkbox"/> 1 000 001-2000000 <input type="checkbox"/> 2 000 001-3 000 000 <input type="checkbox"/> более 3 000 000			
Застрахованного (в руб.) заполняется при совокупной страховой сумме по рискам свыше 1500000р., по риску «Госпитализация Застрахованного» -свыше 1500р.			
Рост (см) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Вес (кг) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Цифры артериального давления (мм.рт.ст.) (последнее измерение): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ваша профессия
1. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с обстоятельствами повышенного риска (например, работа на высоте свыше 15 м, работа в море, работа под водой, работа в нефтяной или газовой промышленности, работа под землей /шахты/, работа со взрывчатыми веществами, работа с опасными химическими веществами или составами, работа в охранных фирмах, работа в правоохранительных органах и т.п.)			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Намереваетесь ли Вы путешествовать в "горячие" точки планеты (например, места вооруженных конфликтов, военных действий и т.п.)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Занимаетесь ли Вы в качестве хобби или профессионально авиацией, погружением в воду (плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой или другим видом спорта?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Получали ли Вы врачебные рекомендации о снижении или отмене потребления табака и алкоголя в связи с состоянием здоровья?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5. Застрахована ли Ваша жизнь в "ППФ Страхование жизни" или других компаниях? Подавали ли Вы (или собираетесь подать) заявление на страхование жизни или от несчастного случая в другие страховые компании?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Были ли у Вас травмы, несчастные случаи за последние 5 лет?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7. Имеется ли у Вас группа инвалидности?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8. Проходили ли Вы курс радиационной терапии в лечебных целях? Были ли Вы связаны с радиоактивными материалами и подвергались ли Вы облучению выше установленных норм?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9. Принимали ли Вы разного рода седативные (например, снотворные) вещества, транквилизаторы (антидепрессанты и т.п.) или наркотические вещества в лечебных или иных целях?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10. Принимали ли Вы лекарственные препараты непрерывно более 4-х недель?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11. Болеете ли Вы в настоящий момент? Намереваетесь ли Вы обратиться к врачу в течение ближайших 4 недель?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12. Проходили ли Вы медицинское освидетельствование, лечение или исследовали ли Вы кровь в связи с заболеваниями, передающимися половым путем или в связи с гепатитами? Обнаруживали ли у Вас ВИЧ-инфекцию (СПИД)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
БОЛЕЛИ ЛИ ВЫ КОГДА - НИБУДЬ ИЛИ СТРАДАЛИ СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:			
13. Артериальная гипертония (повышенное кровяное давление), заболевания сосудов, нарушение кровообращения?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14. Любое заболевание сердечно-сосудистой системы (например, эндокардит, шумы, ишемическая болезнь, боли за грудиной, одышка или учащенное сердцебиение)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15. Болезни органов дыхания (например, астма, бронхит, туберкулез и т.п.)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16. Заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря или печени (например, язва, хронический гастрит, либо частые диареи, запоры, отрыжка, изжога и т.п.)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17. Заболевания почек или мочеполовой системы (например, частые отеки, белок в моче, камни или венерические заболевания и т.п.)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
18. Какие-либо нервные или психические заболевания, например, эпилепсия, временная потеря сознания, паралич или состояние депрессии?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19. ЛОР заболевания, снижение зрения (близорукость, дальнозоркость более 6 диоптрий) или заболевания глаз?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
20. Заболевания опорно-двигательного аппарата (например, заболевания мышц, костей, суставов, позвоночника и т.п.)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
21. Диабет, заболевания щитовидной железы или др. болезни эндокринной системы?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
22. Новообразования (опухоли злокачественные или доброкачественные), в т.ч. заболевания крови?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
23. Проходили ли Вы специальные обследования (рентген, ЭКГ, УЗИ и др.) в связи с заболеваниями за последние 5 лет?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
24. (ВОПРОС ДЛЯ ЖЕНЩИН). Какие-либо заболевания женских половых органов (например, придатков, матки и т.п.), молочных желез, осложненные беременности, роды или выкидыши?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
24.1. Беременны ли вы сейчас?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
25.(ВОПРОС ДЛЯ МУЖЧИН). Какие-либо заболевания мужских половых органов (например, простатит, в том числе хронический, варикоцеле, гидроцеле)?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
26. ИСТОРИЯ СЕМЬИ: Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца или болезней почек Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
27. Другие болезни, операции, госпитализации, нетрудоспособность, отравления, несчастные случаи за последние 5 лет?			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Я, _____, (ФИО Застрахованного)

заявляю что мои ответы на вопросы, приведенные выше, являются полными и правдивыми. Я предоставляю ООО «ППФ Страхование жизни» полное право использовать сообщенную мной информацию для индивидуальной оценки риска, связанного с принятием меня на страхование, заключения и исполнения договора страхования, а также в связи с изменением условий страхования. Я понимаю, что должен (должна) сообщить ООО «ППФ Страхование жизни» обо всех изменениях в роде деятельности и увлечениях, связанных с риском несчастного случая. В случае необходимости медицинского заключения для подписания или изменения договора страхования согласен (согласна) на прохождение медицинского обследования. Разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, моему работодателю, предоставлять ООО «ППФ Страхование жизни» полную информацию об обстоятельствах страхового события, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения. С изменением программы страхования согласен.

Застрахованный _____

Подпись

Дата

ООО «ППФ Страхование жизни» обязуется обеспечить конфиденциальность предоставленной информации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
на которые необходимо ответить при ответе «Да» на соответствующий вопрос анкеты Застрахованного**

Номера вопросов в анкете	Дополнительные вопросы
1	1) Укажите характер профессиональной деятельности; 2) Перечислите Ваши основные обязанности; 3) Как часто Вы подвергаетесь опасности?
2	1) Перечислите "Горячие точки" (ГТ), в которые Вы ездите или намереваетесь ездить; 2) Род Ваших занятий при выезде в ГТ; 3) Как часто Вы ездите или намереваетесь ездить в ГТ?
3	1) Укажите вид спорта и на каком уровне Вы занимаетесь (профессиональном или любительском); 2) Участвуете ли в соревнованиях? 3) Как часто занимаетесь?
4	1) Укажите диагноз, в связи с которым Вы получали рекомендации; 2) Когда Вы получали рекомендации? 3) На протяжении какого периода Вы следовали им?
5	1) Укажите название страховой компании; 2) Вид страхования и дату подачи заявления 3) Страховую сумму; 4) Срок страхования. 5) Было ли отклонено или принято с повышением тарифа?
6	1) Укажите дату и обстоятельства несчастного случая (травмы); 2) Какой диагноз Вам был поставлен? 3) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 4) Были ли осложнения? Если да, укажите диагноз, какое проводилось лечение и страдаете ли в настоящее время.
7	1) Какая группа Вам присвоена и когда? 2) На основании какого диагноза? 3) Есть ли право на трудовую деятельность? Если да, то какие даны рекомендации по условиям труда.
8	1) С какими именно материалами Вы были связаны? 2) Укажите период времени, когда Вы подвергались облучению; 3) Укажите полученную дозу. 4) Если ставился диагноз – укажите дату его постановки, в связи с чем Вы проходили радиационную терапию; 5) Продолжительность лечения
9-10	1) Укажите диагноз и дату его постановки, в связи с чем Вы принимали препараты; 2) Названия препаратов; 3) Продолжительность приема.
11	1) Укажите диагноз, если он поставлен, если нет укажите симптомы. 2) Укажите причину, по которой Вы намереваетесь обратиться к врачу; 3) К какому специалисту и когда Вы намереваетесь обратиться?
12-25, 27	1) Укажите диагноз и дату его постановки; 2) На основании каких исследований, анализов был поставлен диагноз? 3) Укажите, какое лечение проводилось и его продолжительность; 4) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 5) Проводилось ли хирургическое вмешательство, если да, то укажите какая была проведена операция и когда; 6) Страдаете ли вы этим заболеванием в настоящее время? Если да, то укажите симптомы; 7) 13, 14 вопросы. Укажите цифры "рабочего" и максимального давления; 8) 12 вопрос. Когда Вы проходили в последний раз исследование крови? И какие результаты?
23	1) Укажите диагноз и дату его постановки, в связи с чем Вы проходили обследование; 2) Вид обследования; 3) Дату последнего проведения обследования и диагноз.
26	1) Укажите дату рождения и степень родства Вашего родственника; 2) Какой диагноз и когда ему был поставлен? 3) Если произошла смерть, то укажите, когда и по какой причине.

	Если Застрахованный страдает сахарным диабетом, необходимо дополнительно указать:
1	1) Тип сахарного диабета (I; II; инсулинзависимый/инсулиннезависимый). Дату установления диагноза. 2) Как часто Вы проверяете кровь на сахар, сдаете анализы крови и мочи? 3) Дату и результат последнего анализа крови на гликозилированный гемоглобин (Hb A1c). 4) Дату и результат последнего анализа мочи (наличие сахара и белка). 5) Отмечалось ли ухудшение зрения? Ставился ли когда-нибудь диагноз "ретинопатия", "ангиопатия", "нейропатия"? 6) Возникла ли диабетическая кома, иные осложнения со стороны конечностей, сердца, почек, нервной системы (следует перечислить диагнозы)?
	Если Застрахованный страдает бронхиальной астмой, необходимо дополнительно:
2	1) Указать полный диагноз и дату его установления. 2) Указать, как часто возникают приступы, чем провоцируются, чем снимаются. 3) Указать принимаемые лекарственные препараты (название, дозировку, способ применения (ингалятор, таблетки)). 4) Указать максимальный период нетрудоспособности по поводу астмы за последние два года. 5) Приложить к Заявлению результат последнего исследования функции внешнего дыхания.