

KINDLUSTUSAVALDUSE LISA. TERVISEANKEET VORM I

KINDLUSTATUD ISIK

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood	Pikkus: _____ cm	Kehakaal: _____ kg
-----------------------	-----------	------------------	--------------------

KINDLUSTATUD ISIKU TERVISEANKEET

Täpsustuste asemel võite edastada meile viimase epikriisi koos uuringute vastustega, mille leiate patsiendiportaalist www.digilugu.ee → „Ambulatoorsed epikriisid“ ja „Saatekirjade vastused“.

1. Kas Teile on määratud osaline või puuduv töövõime? EI JAH

1.1. Kui vastasite **JAH, palun esitage** töövõime hindamise otsus ning täpsem teave otsuses toodud haiguse kohta (haiguse nimetus, millised kehaosad on seotud; millal diagnoositi; millal opereeritud; kas on/ei ole määratud ravi; mis on tänane olukord jmt):

2. Kas Teil on praegu diagnoositud mõni järgmistest haigustest:

	EI JAH		EI JAH
Pahaloomuline ja/või healoomuline kasvaja (sh varem diagnoositud)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *	Neerude või kuseteede haigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *
Ainevahetus- või vereloome haigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *	Reumaatilised, luulihaskonna- ja sidekoe haigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Närvisüsteemi haigused, psüühika- või käitumishäired	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *	Silma- või kõrvahaigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Südame- ja veresoonehaigused (kõrgvererõhutõbi jm)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *	AIDS, HIV-nakkus, hepatiit, puukborrelioos või puukentsefaliit, muud nakkushaigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hingamiselundkonna haigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *	Muu (puue, häire, vigastus, kahjustus vm)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Seedeelundkonna haigused	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

* Palun täitke täiendav küsimustik vastava haiguse kohta või esitage epikriis.

2.1. Kui Te ei täitnud küsimustikku ega esitanud epikriisi, kuid vastasite **JAH, palun täpsustage** (haiguse nimetus, millised kehaosad on seotud; millal diagnoositi; millal opereeritud; kas on/ei ole määratud ravi; mis on tänane olukord jmt):

3. Kas Teil on/oli diagnoositud COVID-19? **EI JAH** **Palun täpsustage** Millal? _____ Kas vajasite hospitaliseerimist? _____
Kas esineb tüsistusi ja milliseid? _____
4. Kas tarvitate regulaarselt ravimeid? Milliseid, kui tihti ja mis põhjusel? _____

5. Kas olete operatsiooni või mõne uuringu ootejärjekorras? Mis põhjusel ja mis protseduur? _____
6. Kas Teil on mõõdetud vererõhku viimase aasta jooksul? Tulemus _____ / _____ mmHg
7. Kas Teil on mõõdetud kolesterooli viimase aasta jooksul? Tulemus _____ mmol/l
8. Kas Te suitsetate? Mitu tükki päevas? _____
9. Kas Te tarbite nädalas rohkem kui 0,5l kanget alkoholi või 1,5l veini või 3,5l õlut?
10. Kas Teil esineb/on esinenud alkoholisõltuvust? Millal viimati? Kas olete paranenud? _____
11. Kas Te tarvitate või olete tarvitanud narkootikume? Kui tihti, mida ja millal viimati? _____
12. Kas Teile on määratud ravi alkoholi või narkootikumide tarvitamise tõttu? Kui **Jah, palun täpsustage, millal ravi alustatud, selle kestvus ja kas olete paranenud?** _____
13. Kas Teil on välja kujunenud tervisehäire, mis on tingitud alkoholi-, narkootiliste- või psühhotropsete ainete tarvitamisest? _____
14. Kas Teie lähisugulasel (emal, isal, õel, vennal) on diagnoositud infarkti, südamepuudulikkust, I või II tüüpi diabeeti, kasvaja või muid kroonilisi ja pärilikke haigusi enne 60. eluaastat? Mis haigus, kellel, mis vanuses? _____
15. On Teile eelnevalt kindlustuslepingu sõlmimisest keeldutud? Mis põhjusel? _____

Muu info Teie tervise seisundi kohta:

KINDLUSTATUD ISIKU HARRASTUSED

Harrastuste tasemed:

- (H) Harrastussport** – mittevõistluslik liikumisharrastus, mille eesmärk on tervise hoidmine ja tugevdamine (sh rahvasport nagu tervisejooks, rahvamaraton)
(V) Võistlussport – sportlik tegevus, mille eesmärk on edu saavutamine avalikus sportlikus konkurentsis (v.a rahvasport nagu tervisejooks, rahvamaraton)
(P) Professionaalne sport – sportlik tegevus, millega teenitakse elatist ja mille puhul on inimese põhitegevus sporditegevus

Vajadusel küsime Teilt täiendavaid küsimusi või palume täita vastava harrastuse kohta küsimustiku.

Kas Te tegelete regulaarselt mõne harrastusega? <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> JAH Kui Jah , palun täpsustage millega ja millisel tasemel:	H	V	P
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kas Te tegelete paaril korral aastas mõne harrastusega (nt mäesuusatamine ja lumelauasõit; sukeldumine; mootorrattaga sõitmine; korvpall; elektritõukerattaga sõitmine; jalgrattasõit; ratsutamine; ATV-sõit jne)?

EI JAH

Kui **Jah**, palun täpsustage: _____

MÄRKUSED

Muu informatsioon, mis kuulub avalduse juurde:

KLIENDI KINNITUSED JA ALLKIRJAD

Avalduse allakirjutamise ja esitamisega Compensa Life Vienna Insurance Group SE-le (edaspidi kindlustusandja) kinnitan alljärgnevat:

- Kõik avalduses esitatud andmed on täielikud ja õiged.
- Olen teadlik, et kindlustuslepingu tingimuste, vabariigi hüvitiste tabeli ja püsiva puude hüvitiste tabeli ning muu olulise teabega on võimalik tutvuda kindlustusandja kontorites, veebilehel ja veebikontoris.
- Olen teadlik, et kui esitan kindlustusandjale ebaõigeid või puudulikke andmeid, võib kindlustusandja kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda, kindlustuskaitset lõpetada või lepingust taganeda, samuti kindlustushüvitist vähendada või selle maksmisest keelduda.
- Olen kohustatud viivitamata teavitama kindlustusandjat muutustest avalduses esitatud andmetes. Olen teadlik, et muutused kindlustusavaldusel ja selle lisades esitatud andmetes võivad muuta kindlustusriski, riskitasusid või kindlustusmakset.
- Kinnitan, et ei ole avalduse allakirjutamise hetkel alkoholi-, narkootiliste- või psühhotropsete ainete mõju all.

ISIKUANDMETE TÖÖTLEMINE JA NÕUSOLEKUD

- Olen tutvunud kindlustusandja privaatsusteatega, mis on kättesaadav kontorites ja aadressil www.compensalife.ee/privatsus. Mõistan selle sisu, sealhulgas seda, milliseid isikuandmeid kindlustusandja töötleb, mis eesmärgil ning millisel õiguslikul alusel neid andmeid töödeldakse ning millised on minu isikuandmetega seotud õigused.
- Kindlustatud isikuna saan aru, et kindlustuslepingu sõlmimiseks/muutmiseks peab kindlustusandja läbi viima kindlustusriski hindamise, mis põhineb ka minu terviseandmetel, mis on eriliigilised isikuandmed, töötlemisel. Nõustun, et kindlustusandja töötleb kindlustuslepingu sõlmimiseks/muutmiseks (eeskätt kindlustusriski hindamiseks) ja haldamiseks minu terviseandmeid, mille edastan kindlustusandjale käesoleval terviseandkeelil või muudes minu esitatavates dokumentides (näiteks küsimustikud, lisadokumentid) kindlustuslepingu sõlmimisel või selle täitmise käigus. Juhul kui see on kindlustusriski hindamiseks vajalik, nõustun sellega, et kindlustusandja edestab minu terviseandmed ka edasikindlustajale. Mõistan, et mul on igal ajal õigus oma nõusolek tagasi võtta, nagu seda on privaatsusteates kirjeldatud.

nõustun

Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht
Kindlustatud isiku ees- ja perekonnanimi ja allkiri	Allakirjutamise aeg ja koht

KINDLUSTUSANDJA MÄRKUSED

Avalduse vastuvõtja nimi ja allkiri	Avalduse vastuvõtmise kuupäev
-------------------------------------	-------------------------------