



Sigortalı Sağlık Bilgileri

- 1 Son 24 ay içinde herhangi bir tıp doktoruna başvurduğunuz mu, ya da soğuk algınlığı veya grip gibi basit rahatsızlıklar dışında herhangi bir durum için, yakın gelecekte bunu yapmayı planlıyor musunuz?
- 2 Son 5 yıl içerisinde bir hastalık veya hastalığın tedavisi için 14 günden fazla herhangi bir ilaç tedavisi gördünüz mü?
- 3 Aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi birini yaşadınız mı ya da yaşamakta mısınız?

<input type="radio"/> Kalp Hastalığı	<input type="radio"/> Şeker Hastalığı	<input type="radio"/> Böbrek Hastalığı	<input type="radio"/> Hipertansiyon
<input type="radio"/> Sinir Sistemi	<input type="radio"/> Felç	<input type="radio"/> Kanser	<input type="radio"/> Hepatit
<input type="radio"/> Kolit	<input type="radio"/> Diğer kronik veya uzun süreli hastalıklar		
- 4 Bu güne kadar hiç maluliyet ödemesi aldınız mı ya da şu andan almakta mısınız?
- 5 Herhangi bir hayat sigortası başvuru formunuz ya da yenileme talebiniz reddedildi ya da ertelendi mi veya ekstra prim/kapsam dışı ile kabul edildi mi?



Ön Değerlendirme

Yeni Teminat Bilgilendirme ve Onay