



## 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?