

QUESTIONARIO SANITARIO

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Sesso M/F</i>

ANAMNESI FISIOLOGICA:

Costituzione: altezza cm.

peso kg.

ANAMNESI PATOLOGICA

	NO	SI	<i>Specificare (anche con aggiunte allegate)</i>	<i>Data</i>
Traumi ed infortuni negli Ultimi 10 anni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sede anatomica colpita? <input type="checkbox"/> Con quali conseguenze? <input type="checkbox"/> Sede anatomica colpita? <input type="checkbox"/> Con quali conseguenze?	
Ricoveri ospedalieri anche in regime di day hospital negli ultimi 10 anni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Per malattia <input type="checkbox"/> per intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Per malattia <input type="checkbox"/> per intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Per malattia <input type="checkbox"/> per intervento chirurgico	

(nel caso di ricoveri ospedalieri è opportuno allegare la documentazione medica necessaria per una valutazione obbiettiva)

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI EFFETTUATI

1) E' stato sottoposto a terapia radiante, a emotrasfusioni e/o terapia a base di Emoderivanti?	NO	SI		<i>Motivo</i>	<i>Data</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2) Ha sofferto negli ultimi 3 anni o soffre attualmente di malattie diagnosticcate O curate e/o disturbi ricorrenti o Cronici?	NO	SI	<i>Quali?</i>	<i>Con quali conseguenze?</i>	<i>Data</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3) Ha eseguito accertamenti clinici e/o Diagnostici negli ultimi 3 anni?	NO	SI	<i>Quali?</i>	<i>A carico di quale apparato?</i>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4) Sta attualmente seguendo cure Mediche o prendendo medicinali?	NO	SI	<i>Quali?</i>	<i>Per quale motivo?</i>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Le è stata riconosciuta pensione di Invalidità?	NO	SI		<i>Pensione</i>	<i>Data</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Civile <input type="checkbox"/> INPS <input type="checkbox"/> INAIL <input type="checkbox"/> Altro:		

I dati riportati nel presente questionario costituiscono elementi essenziali per la valutazione del rischio da parte di AXA Assicurazioni S.p.A. e l'assoluta veridicità ed esattezza delle risposte date costituiscono, ai sensi degli Artt.1892 e 1893 C.C. presupposto fondamentale per la validità ed efficacia del contratto di assicurazione.

E' importante conoscere che la copertura assicurativa decorre dalla ore 24 della succitata data di adesione e comunque dalle ore 24

- del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;
- del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato, previa sottoscrizione del questionario anamnestico, e **accettati dalla Società;**
- del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le varici e per il parto.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e per l'aborto terapeutico, la garanzia è operante con il termine di aspettativa di 60 giorni, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Relativamente ai nuovi Associati si specifica che

- la copertura assicurativa sarà operante per gli infortuni,
- la Società, entro e non oltre 10 giorni dalla data di ricezione del questionario anamnestico, ha facoltà di valutare l'inserimento di correttivi limitativi rispetto alla normativa contrattuale.

La corrispondente comunicazione verrà indirizzata alla sede C.M.O. della Provincia di Varese e di seguito all'Associato, che avrà facoltà entro e non oltre 20 giorni dalla ricezione della comunicazione, di

- accettare la limitazione, previa sottoscrizione dell'appendice,
- non accettare la limitazione.

Nel caso di non accettazione della limitazione, la copertura assicurativa sarà considerata nulla e la Società rimborsa il premio imponibile versato dall'Associato, fermo restando che, qualora si sia verificato un sinistro assoggettato a rimborso, la Società rimborsa il premio imponibile versato dall'Associato ridotto del 40%

Data,

Firma dell'Assicurato