

**Prohlášení pojištěného ke zjišťování zdravotního stavu
pro úvěr České spořitelny, a.s.****Z0119e**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Telefon 1

Telefon 2

Adresa

Ulice

Č.p.

PSČ

Obec

Stát

E-mail

Výše úvěru (v případě dopojištění uveďte aktuální výši úvěru)

Doba splácení

 Jde o refinancování původního úvěru č.

ve výši

Budete kontaktován telefonicky v pracovních dnech mezi 8.00–20.00 hod. odborným pracovníkem pojišťovny, který s Vámi provede přezkoumání a zjišťování Vašeho zdravotního stavu v souvislosti s žádostí o přistoupení k pojištění.

Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity, pracovní neschopnosti a hospitalizace)

Standard Standard Duo

Soubor pojištění (zahrnuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, invalidity, pracovní neschopnosti, hospitalizace a ztráty zaměstnání)

Plus Plus Duo

Jsem si vědom/a toho, že na základě mých odpovědí na všechny dotazy týkající se mého zdravotního stavu učiněných v rámci telefonického rozhovoru rozhodne Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, na základě individuálního posouzení o mém přistoupení do pojištění.

Beru na vědomí, že zdravotní dotazy, které budu zodpovídat při telefonickém kontaktování, jsou uvedeny na zadní straně tohoto formuláře.

Prohlašuji, že na všechny otázky odpovím pravdivě a úplně. Zároveň si uvědomuji, že v případě nepravdivě či neúplně zodpovězených dotazů, má pojistitel právo odmítnout nebo snížit pojistné plnění nebo od pojistné smlouvy odstoupit.

Souhlasím s tím, že Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je oprávněna požadovat údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí dle § 50 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 277/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a ostatních společností spolupracujících s těmito subjekty; případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, mých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.

Datum

podpis pojištěného

Za pojistitele převzal/a:

Příjmení, jméno

podpis hypotečního specialisty

E-mail

Číslo pobočky

Uživatelské jméno

Telefon

Tento dotazník je zpracováván ve všech případech pojištění úvěru (v případě dopojištění jde o aktuální výši úvěru) nad 1 500 000 Kč a zároveň pod 5 000 000 Kč a v případech úvěrů s částkou nižší než 1 500 000 Kč, kdy není pojišťovaná osoba schopna splnit podmínky pro vstup do pojištění uvedené v úvěrové smlouvě. Podle platných ujednání Rámcové pojistné smlouvy č. ČSHYP 1/2009, konkrétně čl. 5 „Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění“, se pojišťovna může v individuálních případech rozhodnout o přistoupení k pojištění dle rámcové smlouvy také na základě dodatečně získaných informací, a to i přesto, že nejsou splněny všechny podmínky uvedené v podepisovaném prohlášení v úvěrové smlouvě. Individuální rozhodnutí pojišťovny je pak písemně oznamováno České spořitelně a pojišťovna tím bere na vědomí a souhlasí s tím, že v těchto případech nahradí toto rozhodnutí případnou část prohlášení, které je nebo může být s tímto v rozporu.

ZDRAVOTNÍ DOTAZY, KTERÉ KLIENT ZODPOVÍDÁ PŘI TELEFONICKÉM KONTAKTOVÁNÍ

1. *Jaká je Vaše váha a výška?*
2. *a) Jste invalidní? Z jakého důvodu a v jakém stupni? Máte nějaké postižení? V jaké míře?
b) Byl/a jste v posledních pěti letech v pracovní neschopnosti delší než čtyři týdny nebo jste v současné době v pracovní neschopnosti?*
3. *Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění s počátkem onemocnění do 60 let věku:
a) onemocnění srdečního a cévního systému, vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda?
b) cukrovka, nemoci ledvin, zvýšený cholesterol, nádorové onemocnění (jakého typu), vrozená vada, duševní nemoc, epilepsie, krvácivé onemocnění?*
4. *Máte zvýšený krevní tlak?*
5. *a) Vyžadovalo nějaké Vaše onemocnění či úraz pobyt a léčení v nemocnici nebo v jiném léčebném či zdravotnickém zařízení?
b) Byl/a jste někdy operován/a pro nemoc či úraz nebo je u Vás v současné době operativní zákrok plánován nebo doporučen?*
6. *Léčíte se nebo jste se v posledních sedmi letech léčil/a s chorobami nebo potížemi souvisejícími s/e:
a) zrakem (krátkozrakost, dalekozrakost, onemocnění sítnice aj.), nosíte brýle?
b) nemocemi uší, krku, nosu?
c) kožními nemocemi (lupénka, rakovina kůže aj.)?
d) srdcem a cévním systémem (infarkt, oběhové potíže, chlopní vady, aneuryzma, trombóza, embolie, cévní mozková příhoda, křečové žíly aj.)?
e) dýchacím systémem (astma, chronická bronchitida, plicní tuberkulóza, respirační insuficience aj.)?
f) zažívacím systémem (vřed, zánět, Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, nemoci jaterní, nemoci žlučníku, slinivky břišní, kameny aj.)?
g) močopohlavním systémem (nemoci ledvin, močových cest nebo měchýře, močové kameny, nemoci prostaty, gynekologické potíže aj.)?
h) hormonálními a metabolickými poruchami (cukrovka, změny cholesterolu a triglyceridů, nemoci štítné žlázy, anorexie, bulimie, hormonální změny aj.)?
i) nervovým systémem (epilepsie, obrna, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc aj.)?
j) psychickými potížemi (deprese, neuróza, pokus o sebevraždu aj.)?
k) imunitním systémem a infekčními nemocemi (AIDS, hepatitida, tropické nemoci aj.)?
l) autoimunitními nemocemi (lupus aj.)?
m) nemocemi krve (poruchy krvetvorby, anemie, leukemie aj.)?
n) svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky – degenerativní onemocnění aj.)?
o) revmatologickými nemocemi (fibromyalgie, artróza, revmatismus aj.)?*
7. *Vyskytla se u Vás zhoubná onemocnění?*
8. *Žádal/a jste o transplantaci orgánu nebo jste na seznamu čekajících?*
9. *Bylo Vám provedeno vyšetření ke zjištění HIV infekce (AIDS test) s pozitivním výsledkem nebo Vás toto vyšetření či jiná laboratorní vyšetření čekají v příštích měsících (s výjimkou těhotenství, prevence apod.)?*
10. *Máte nějaká další onemocnění?*
11. *Užíváte pravidelně nějaké léky?*
12. *Kouříte nebo jste kouřil/a? Pijete obvykle alkoholické nápoje? Užíváte nebo jste někdy užíval/a narkotika nebo drogy?*
13. *Byl Vám již někdy návrh na životní pojištění odmítnut nebo odložen, nebo byl přijat s nějakým typem výluky?*