

## VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE K RIZIKOVÉMU ŽIVOTNÉMU POISTENIU

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)

### 1. Údaje zástupcu OTP Banky Slovensko, a. s.

a. Priezvisko:		
b. Meno:		c. Titul: <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 15%;"></span>
d. Adresa pobočky: ulica		číslo <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></span>
mesto/obec		PSČ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></span>
e. Číslo žiadosti o poskytnutie úveru:		
f. Telefónne číslo:		
g. E-mail:		

### 2. Údaje klienta

a. Priezvisko:		
b. Meno:		c. Titul: <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 15%;"></span>
d. Miesto narodenia:		
e. Dátum narodenia:		
f. Adresa: ulica		číslo <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></span>
mesto/obec		PSČ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></span>
g. Číslo občianskeho preukazu:		
h. Telefónne číslo:		
i. E-mail:		

### 3. Vyhlásenie o zdravotnom stave

- a. Podpísaný vyhlasujem, že:
- a/1. rozdiel medzi mojou telesnou výškou vyjadrenou v cm a telesnou hmotnosťou vyjadrenou v kg je od 80 do 120 (napr. 175-70=105);  áno  nie
- a/2. je pravdou, že nie som v pravidelnej lekárskej opatere, netrpím chronickým, dlhotrvajúcim, opakujúcim sa, nevyliciteľným alebo závažným ochorením, telesnou vadou, závislosťou, ochorením, ktoré by mohlo ohroziť moje zdravie alebo život, alebo ochorením, resp. poruchou zdravia, ktorá by mohla mať za následok vznik invalidity a nie som pod pravidelným lekársym dohľadom v dôsledku zisteného ochorenia, resp. poruchy zdravia s pravidelným alebo trvalým užívaním liekov;  áno  nie
- a/3. je pravdou, že za posledné 3 roky som nebol práceneschopný viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní, resp. (v prípade klienta bez pracovného pomeru) som za posledné 3 roky nemusel zo zdravotných dôvodov prerušiť moju obvyklú odbornú/každodennú činnosť na viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní;  áno  nie
- a/4. je pravdou, že nie som a za posledné 3 roky som po dobu viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní nebol
- a/4.1. podrobený lekárskej liečbe, resp. liečbe liekmi (okrem liečby kvôli nezávažným ťažkostiam – napr. prechladnutie, chrípka),
- a/4.2. pod pravidelným lekársym dohľadom alebo kontrolou (okrem dohľadu/kontroly z dôvodu ochrany zdravia pri práci alebo tehotenstva);
- a/5. je pravdou, že za posledných 5 rokov som nebol v nemocnici, resp. som sa nepodrobil nemocničnej liečbe z dôvodu chirurgického zákroku (okrem chirurgických zákrokov nevyhnutných z nasledujúcich dôvodov: zápal slepého čreva, zahojený brušný pruh, zlatá žila, zápal mandlí, nezhubné bujnenie tkaniva, vybočenie nosovej priehradky, cisársky rez, operácia žlčníka, kľúčové žily, odstránenie zuba múdrosti, umelé prerušenie tehotenstva), lekárskeho vyšetrenia alebo iného ošetrenia, okrem prípadov nevyhnutných následkom úrazu;  áno  nie
- a/6. je pravdou, že podľa mojich vedomostí netrpím nákazlivou chorobou, nebol som chronicky chorý, nemám a ani som nemal opakujúcu sa chorobu (príklady chronických alebo opakujúcich sa chorôb: choroby žliaz s vnútorným vylučovaním, choroby látkovej výmeny, choroby močových ciest a/alebo pohlavné choroby, choroby srdca a cievného systému, choroby kostí a kĺbov, ochorenia dýchacích ciest, ochorenia zrakových orgánov, choroby nervového systému, nervové-psychiatrické poruchy, vysoký krvný tlak, cukrovka, infekčný zápal pečene, infekcia vírusom HIV, nádorové ochorenie, choroby krvi a krvotvorných orgánov), nie som a ani som nebol invalidný alebo imobilný.  áno  nie

Poistený beriem na vedomie, že ak som na niektorú otázku odpovedal nie, bude sa na mňa vzťahovať len Úrazový balík poistenia, na základe ktorého poisťovateľ poskytuje krytie nasledujúcich rizík: smrť následkom úrazu, invalidita následkom úrazu v miere 70 % a viac, pracovná neschopnosť následkom úrazu, nezamestnanosť.

- b. Podpísaný vyhlasujem, že obsah vyššie uvedeného vyhlásenia o zdravotnom stave k rizikovému životnému poisteniu zodpovedá skutočnosti. Beriem na vedomie, že následkom uvedenia nepravdivých údajov, zatajenia chorôb, zranení a úrazov, môže byť zníženie poistného plnenia, odmietnutie poistného plnenia alebo odstúpenie poisťovateľa od poistenia.

Poznámky klienta: (v prípade, že si klient želá upresniť niektoré odpovede v tomto dokumente) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_