



Pojištěný je povinen uvést všechny údaje, i taková onemocnění, která se mu jeví jako nepodstatná. Porušení této povinnosti může mít vliv na přijetí do pojištění nebo na plnění pojistitele v případě pojistné události.

Číslo pojistné smlouvy

Příjmení, jméno pojištěného

Rodné číslo

Jméno, příjmení, adresa a telefon Vašeho **současného praktického** lékaře a **odborného** lékaře (navštěvujete-li)

**I. – část A Je-li přikládán zdravotní dotazník pouze z důvodu sjednání úrazového pojištění nad limity stanovené pojistitelem, je nutné vyplnit otázky 1–9b. V ostatních případech je nutné vyplnit všechny otázky. Odpovíte-li na jakoukoli otázku ANO, rozvedte v části B.**

| Vaše současná váha | kg | a výška | cm | Zaškrtněte<br>ANO NE | Pokud kouříte, uveďte počet cigaret denně  | počet let | Zaškrtněte<br>ANO NE |
|--------------------|----|---------|----|----------------------|--|-----------|----------------------|
| 1.                 |    |         |    |                      | c) vysoký nebo kolísavý krevní tlak, (hodnoty krevního tlaku uveďte zde)   |           |                      |
| 2.                 |    |         |    |                      | poruchy srdečního rytmu, srdeční infarkt, mrtvice, embolie, trombózu, srdeční vady, onemocnění srdce a cév, záněty žil, křečové žíly, bérčový vřed         |           |                      |
| 3.                 |    |         |    |                      | d) astma, tuberkulózu, chronický zánět průdušek, jiné nemoci plic  |           |                      |
| 4.                 |    |         |    |                      | e) nemoci jícnu, žaludku, střev, konečníku, jater, žlučníku, slinivky, sleziny   |           |                      |
| 5.                 |    |         |    |                      | f) nemoci ledvin, močových cest, prostaty, prsu, dělohy, vaječnicků  |           |                      |
| 6.                 |    |         |    |                      | g) cukrovku, poruchy funkce štítné žlázy, zvýšený cholesterol, jiné poruchy metabolismu  |           |                      |
| 7.                 |    |         |    |                      | h) anémii, nemoci krve a mízních uzlin, poruchy imunity, únavový syndrom   |           |                      |
| 8.                 |    |         |    |                      | i) rakovinu a jiné nádory (i nezhoubné, např. cysty, myomy aj.)  |           |                      |
| 9.                 |    |         |    |                      | j) bolesti hlavy, migrénu, epilepsii, jiné nervové nemoci, duševní nemoci  |           |                      |
|                    |    |         |    |                      | k) jiné, zde neuvedené nemoci i infekční, HIV pozitivita, pohlavní choroby, vrozené vady   |           |                      |
|                    |    |         |    |                      | 10. Byl(a) jste v posledních třech letech 3 nebo více týdnů nepřetržitě léčen(a) nebo v pracovní neschopnosti?   |           |                      |
|                    |    |         |    |                      | 11. Užíváte nebo jste pravidelně užíval(a) léky v posledních 3 letech?   |           |                      |
|                    |    |         |    |                      | 12. Pobíráte invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého či třetího stupně (plný nebo částečný invalidní důchod) nebo řízení o jeho přiznání probíhá? |           |                      |
|                    |    |         |    |                      | 13. Léčil(a) jste se někdy nebo léčba Vám byla doporučena v souvislosti s návykem na alkohol, drogy, hráček?   |           |                      |

**I. – část B Upřesnění z části A nemocí, úrazů, invalidního důchodu – pokud nedostačíte prostor, pokračujte na volný list papíru označený č. PS a podpisem pojištěného.**

Pokud jste na některou otázku v části A odpověděl(a) ANO, uveďte a upřesněte nemoc a její léčbu, úraz a jeho datum, rok a důvod přiznání invalidního důchodu apod. Následky nemoci či úrazu přesně popište včetně počátku, délky léčby a ukončení léčení (u epilepsie sdělte typ a počet záchvatů ročně, vznik a příčinu – znáte-li).

| č. ot. | nemoc, úraz | počátek, délka trvání, ukončení (měs./rok) | léčba (léky, u operace měs./rok) | léčba ukončena ANO NE |
|--------|-------------|--|----------------------------------|-----------------------|
|        |             |  |                                  |                       |
|        |             |  |                                  |                       |
|        |             |  |                                  |                       |

**Povinné pouze při sjednání pojištění závažných onemocnění dospělých, resp. kritických onemocnění dospělých.**

14. Měli Vaši rodiče nebo sourozenci některou z těchto chorob: vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, cukrovku, cévní příhodu, nemoci ledvin, zvýšený cholesterol, nádorové onemocnění, vrozenou vadu, duševní nemoc, epilepsii **s počátkem onemocnění do 60 let věku?** Pokud ANO, uveďte v tabulce níže:

ANO  NE

název nemoci nebo příčina smrti

rodiče

sourozenci

**II. vyplní se tehdy, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci / dříve soukromé zdravotní pojištění<sup>1)</sup> s výjimkou T644 (vyplňují pouze ženy)**

1. Jste těhotná? ANO  NE  Očekávaný termín porodu je  20  2. Byla u Vás zjištěna sterilita (neplodnost)? ANO  NE

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele zde uvedené jsou pravdivé a úplné. Pokud nejsou odpovědi psány mým rukopisem, stvrzuji, že jsem je ověřil(a) a že jsou pravdivé. V případě nepravdivých a neúplných odpovědí může pojistitel ve smyslu ustanovení § 23 a § 24 zák. o pojistné smlouvě od pojistné smlouvy odstoupit nebo odmítnout plnění. Tento zdravotní dotazník je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

V  dne  20

Podpis pojištěného

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího Českou pojišťovnu a.s. na základě plné moci/zaměstnance České pojišťovny a.s. \*)

<sup>1)</sup> Pro pojistné smlouvy uzavřené do 31. 12. 2004 je platný termín „soukromé zdravotní pojištění“ a pro pojistné smlouvy uzavřené od 1. 1. 2005 termín „pojištění pro případ nemoci“.



\*TC08300001063\*