



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 ANO NE	Pokud kouříte, uveďte počet cigaret denně	počet let	Zaškrtněte ANO NE
1.					c) vysoký nebo kolísavý krevní tlak, (hodnoty krevního tlaku uveďte zde)		
2.					poruchy srdečního rytmu, srdeční infarkt, mrtvici, embolii, 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 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, hráčství?		

I. – část B Upřesnění z části A nemocí, úrazů, invalidního důchodu – pokud nedostačují 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.

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 pojištění¹⁾ 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. *)

¹⁾ 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“.



TC08300001055