

# Zdravotný dotazník (ZdrDVUB2023.1)



Poistenie schopnosti splácať úver

## Záujemca o poistenie (Žiadateľ/Spolužiadateľ)

Titul, meno, priezvisko

Rodné číslo

Meno, adresa, telefónne číslo  
ošetrojúceho lekára  
(u žien aj gynekológa)

## Zástupca poistníka

E-mail predajcu (adresy, na ktoré  
bude zaslané vyjadrenie poisťovne)

Číslo pobočky

Číslo predajcu

## Informácie o úvere

Výška úveru

Poistný balík

## Zdravotný dotazník pre záujemcu o poistenie

Výška (v cm):

Váha (v kg):

Pravák

Ľavák

Fajčili ste alebo fajčíte?

Nie

Áno

		Nie	Áno
1	Máte plánovanú operáciu? <b>Ak áno, uveďte druh operácie:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Trpíte alebo ste trpeli niektorým z týchto ochorení: choroba kostí, kĺbov (vrátane chrbtice), svalov a šliach alebo trvale používate ortopedické pomôcky? <b>Ak áno, uveďte, o ktoré ochorenie išlo:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ste v súčasnej dobe tehotná? (vypíňajú iba ženy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nie	Áno
4	Boli ste niekedy <b>liečený</b> alebo <b>hospitalizovaný</b> pre <b>nižšie uvedené ochorenia</b> , poruchy zdravia alebo ste príznaky týchto ochorení, resp. porúch zdravia spozorovali? <b>Ak áno, nižšie upresnite svoju odpoveď:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	cukrovka (zvýšená hodnota cukru v krvi), porucha metabolizmu (napr. hermochromatóza), štítnej žľazy alebo iné poruchy žliaz s vnútornou sekréciou, dna a iné,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	zvýšený cholesterol (namerané zvýšené hodnoty cholesterolu),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	ochorenia nervového systému (napr. silné bolesti hlavy, závraty, mozgová príhoda, epilepsia, skleróza multiplex a iné),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	vysoký krvný tlak (neliečený alebo liečený vysoký krvný tlak bez ohľadu na užívanie liekov),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	ochorenia srdca a krvného obehu (napr. arytmia, búšenie srdca, bolesť na prsiach, infarkt, ischemická choroba srdca, iné),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6	ochorenia očí a uší (napr. náhle alebo výrazné zhoršenie zraku alebo sluchu, očný zákal, slepota, hluchota a iné). Ak nosíte okuliare alebo kontaktné šošovky nad 8,5 dioptrie, uveďte aj túto diagnózu,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	ochorenia dýchacieho ústrojenstva (napr. dýchavičnosť, embólia, astma, TBC, chronický zápal priedušiek, covid-19 a iné),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8	ochorenia tráviaceho traktu (napr. choroby žalúdka, dvanástnika, čriev, pečene, žlčníka, hnačky a iné),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9	ochorenia obličiek, močových ciest alebo urologické ochorenia (napr. zápal, kamene, choroby prostaty),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10	gynekologické ochorenia a ochorenia prsníkov (napr. cysty vaječníkov, myómy),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11	ochorenia krvi, lymfatických uzlín, poruchy imunity (okrem AIDS) a hlasiviek (napr. anémia, porucha zrážanlivosti krvi a iné ochorenia krvi),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12	duševné choroby (napr. demencia) a/alebo duševné poruchy (napr. depresia, laktačná psychóza, popôrodná depresia),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13	rakovina či iné nádorové ochorenia (napr. zhubné i nezhubné nádory, cysty, myómy) a liečba bola už ukončená, resp. od ukončenia liečby uplynuli viac ako 4 roky,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.14	často sa opakujúce alebo chronické infekčné vírusové, bakteriálne, plesňové ochorenia alebo ochorenia kože,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.15	dlhšie trvajúce horúčky alebo horúčky neznámeho pôvodu, časté nočné potenie, zdureníe lymfatických uzlín a iné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vyhlasenie záujemcu o poistenie

### Svojím podpisom beriem na vedomie:

- že v prípade, ak sa niektorá z mojich vyššie uvedených odpovedí nezakladá na pravde, môže poisťovateľ odstúpiť od poistenia alebo odmietnuť poistné plnenie v súlade s § 802 Občianskeho zákonníka;
- že Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č. 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali (ďalej len „poisťovateľ“) je oprávnená spracúvať moje osobné údaje vrátane informácií o mojom zdravotnom stave v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie schopnosti splácať úver – VÚB úver na bývanie na webovom sídle poisťovateľa: [www.generali.sk](http://www.generali.sk) a v pobočkách poisťovateľa;
- zároveň dávam výslovný súhlas, aby poisťovateľ v priebehu skúmania mojej poistiteľnosti zisťoval a prešetroval môj zdravotný stav u všetkých lekárov, v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť, v ktorých som sa liečil(a) a liečim. Týmto splnomocňujem lekára, zdravotnícke zariadenia a zariadenia poskytujúce zdravotnícku starostlivosť k vyhotoveniu lekárskeho správ, výpisov zo zdravotnej dokumentácie či k jej zapožičaniu. Zároveň dávam výslovný súhlas na spracúvanie, poskytovanie a prístupňovanie údajov z výpisu zo zdravotnej dokumentácie a lekárskeho správ za vyššie uvedeným účelom.

Dňa \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis záujemcu o poistenie

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č. 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.