ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO POJIŠTĚNOU OSOBU

Wealth
Insuring

powered by

novis
The new world of insurance

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO POJIŠTĚNOU OSOBU

NOVIS „Wealth Insuring"

3019

Číslo návrhu - variabilní symbol

POJIŠTĚNÁ OSOBA

GTC-30190316

Jméno

Příjmení

Název SZ

Datum narození

Jméno VZ

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Prosíme vyplňte řádně, pravdivě a úplně odpovědi na všechny níže uvedené otázky. V opačném případě může být v budoucnu sníženo nebo odmítnuto pojistné plnění nebo i zrušena pojistná smlouva.

Povolání

Jste matka nebo otec? ◯ Ano ◯ Ne

Výška a váha cm kg

Kouření ◯ Ano: počet cigaret/doutníků za den ◯ Ne (minimálně za posledních 12 měsíců jsem nekouřil/a)

Sport rekreačně

poloprofesionálně profesionálně

	Ano	Ne
1. Máte uzavřeno životní, úrazové, zdravotní anebo jiný druh pojištění u jiné pojišťovny? Pokud ano, uveďte prosím druh a rozsah pojištění a také název pojišťovny.	◯	◯
2. Zamítla anebo akceptovala s jakoukoli výhradou v posledních pěti letech některá pojišťovna Vaše životní, úrazové anebo zdravotní pojištění? Měl/a jste někdy stanovenou výluku v některé části pojištění? Pokud ano, uveďte prosím druh, rozsah pojištění, důvod a také název společnosti.	◯	◯
3. Jste vystaven/a v zaměstnání anebo ve svém volném čase nějakému osobnímu riziku? (např. nebezpečné a hořlavé látky, výkon rizikových sportů – parašutismus, paragliding, soukromé motorové letadlo, vzdušný kluzák, potápění, horské sporty, bojová umění, motosporty,...). Vykonáváte jiné sportovní disciplíny pravidelně anebo se zúčastňujete soutěží? Plánujete pobyt delší než 6 měsíců v zemích mimo Evropu? Pokud ano, prosím specifikujte (v případě potřeby Vám zašleme samostatný dotazník).	◯	◯
4. Byl/a jste v posledních pěti letech operován/a, hospitalizován/a anebo léčen/a? Je u Vás nějaká operace, hospitalizace anebo léčba plánována? Pokud ano, prosím specifikujte kdy a z jakého důvodu.	◯	◯
5. Existují u Vás chronická onemocnění anebo fyzické/mentální postižení, vrozené vady, následek chirurgického zákroku, infekce nebo úrazu? Pokud ano, uveďte prosím od kdy, léčbu a komplikace.	◯	◯
6. Užíváte anebo jste v posledních pěti letech dlouhodobě pravidelně užíval/a léky z důvodu zdravotních problémů, bolestí, onemocnění nebo úrazů? V uvedeném rozsahu dlouhodobě znamená více než 2 týdny. Pokud ano, uveďte prosím název, dávkování léku a délku užívání.	◯	◯
7. Bylo Vám někdy doporučeno nebo jste se podrobil/a léčbě v důsledku užívání alkoholu, léků anebo jiné závislosti (např. gamblerství a jiné)? Pokud ano, uveďte prosím kdy, jak dlouho, důvod a druh závislosti.	◯	◯
8. Byl/a jste příjemcem nebo pobíráte invalidní důchod, je u Vás zahájeno řízení o přiznání invalidního důchodu, případně máte změněnu pracovní schopnost? Pokud ano, uveďte prosím důvod a od kdy do kdy.	◯	◯
9. Byl/a jste v posledních pěti letech v pracovní neschopnosti déle než 21 dní nebo jste v současné době v pracovní neschopnosti? Pokud ano, uveďte prosím kdy, jak dlouho a důvod.	◯	◯
10. Jste anebo byl/a jste někdy léčen/a anebo hospitalizován/a za posledních pět let pro níže uvedená onemocnění, poruchy zdraví nebo jste příznaky těchto onemocnění, respektive poruch zdraví pozoroval/a? Onemocnění nebo choroby uvedené v závorkách slouží jako příklady možných onemocnění konkrétního orgánu, nejde o úplný výčet. Uveďte i případné jiné choroby příslušného orgánu.		
a) Srdce, cévní systém a krevní oběh (např. vysoký, kolísavý krevní tlak, poruchy srdečního rytmu, bušení srdce, srdeční šelest, ischemická choroba srdce, bolest na prsou, infarkt myokardu, angina pectoris, křečové žíly, trombózy a jiné).	◯	◯
b) Nervový systém a psychika (např. časté bolesti hlavy, migrény, závratě, záchvatové poruchy, epilepsie, roztroušená skleróza, ochrnutí, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, duševní poruchy, úzkost, deprese, psychóza, poruchy příjmu potravy a jiné).	◯	◯
c) Krev, lymfatický systém a slezina (např. anémie, poruchy srážlivosti krve, hemofilie, leukémie, změny v krevním obraze, onemocnění sleziny a jiné).	◯	◯
d) Dýchací systém (např. dýchavičnost, embolie, astma, tuberkulóza, senná rýma, chronický zánět průdušek a jiné).	◯	◯

	Ano	Ne
e) Oči a uši (např. rozmazané vidění, zhoršení zraku, oční zákal, slepota, hučení v uších, ztráta sluchu, hluchota a jiné). Pokud nosíte brýle nebo kontaktní čočky, uveďte počet dioptrií na každém oku zvlášť.	○	○
f) Pohybový aparát (např. onemocnění páteře, meziobratlových plotének, kloubů, svalů, šlach nebo vazů, artróza, zkrácení nohy, absence končetin, ortopedické vady omezující běžné pohyby nebo vyžadující trvalé používání ortopedických pomůcek, např. invalidní vozík, berle, ortéza, fixátor páteře a jiné).	○	○
g) Gastrointestinální trakt: onemocnění jícnu – např. refluxní onemocnění, varixy a jiné, žaludek – např. vředová choroba, gastritida a jiné, střeva – např. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, vředové onemocnění a jiné.	○	○
h) Ledviny, močovo-pohlavní systém a prostata (např. záněty, kameny, cysty, onemocnění prostaty a jiné).	○	○
i) Játra, žlázy a metabolismus (např. cukrovka, zvýšený cholesterol, zvýšené jaterní testy, DNA, štítná žláza a jiná onemocnění žláz s vnitřní sekrecí) a revmatoidní onemocnění.	○	○
j) Imunitní systém, chronická infekční a virová onemocnění (např. vrozená porucha imunity, hepatitida, tropické choroby, horečky z neznámé příčiny a jiné).	○	○
k) Kůže (např. ekzém, svědění, začervenání, alergie a jiné).	○	○
l) Gynekologická onemocnění a onemocnění prsou (např. cysty, myomy, adenomy, polypy, dysplazie, poruchy menstruačního cyklu, léčba neplodnosti, císařský řez, rizikové těhotenství, mimoděložní těhotenství a jiné).	○	○
11. Máte anebo měl/a jste onkologické či jiné nádorové onemocnění (např. zhoubné i nezhoubné, cysty, myomy a jiné)?	○	○
12. Podrobil/a jste se radioterapii, chemoterapii nebo Vám byly zjištěny abnormální výsledky specializovaných vyšetření (např. CT, MRI, RTG, USG, EKG, EEG, měření krevního tlaku, laboratorní testy a jiné)? Pokud ano, uveďte prosím podrobnosti.	○	○
13. Bylo Vám provedeno nebo probíhá u Vás vyšetření na zjištění HIV/AIDS? Pokud ano, uveďte prosím důvod, od kdy, výsledek, případně léčbu.	○	○

Doplňující informace týkající se zdravotního stavu:

Druh onemocnění/potíží	Kdy? Jak dlouho?	Jméno a adresa lékaře/nemocnice v případě vyšetření

Svým podpisem potvrzuji, že všechny údaje v tomto zdravotním dotazníku k dodatku pro další pojištěnou osobu k návrhu na uzavření pojistné smlouvy s výše uvedeným číslem jsou uvedeny pravdivě a úplně.

Datum _____ **Podpis Pojištěné osoby** _____

Instrukce k vyplnění formuláře

Vážený kliente,
než začnete vyplňovat tento dotazník, přečtěte si prosím následující otázky, na které se často dotazují naši klienti. Při vyplňování dotazníku budete požádáni o informace, které je potřeba podrobně specifikovat. Ptáme se Vás na tyto skutečnosti, abychom Vám mohli poskytnout správné pojistné krytí a abychom se vyvarovali nejistoty v případě pojistné události. Je velmi důležité, abyste odpověděli na všechny otázky, dotazník s chybějícími odpověďmi nemůžeme zpracovat.

Když se dotazujeme na Vaše povolání - co tím myslíme?
Specifikace povolání je pro nás důležitá, neboť některá povolání jsou nebezpečná nebo nesou potenciální rizika. Vysoce riziková povolání jsou například tato:

- Řidiči - potřebujeme vědět, jaký druh vozu řídíte, jaký druh nákladu veze, jak velký je náklad - jedná se o těžká nákladní vozidla? Je-li náklad nebezpečným / hořlavým materiálem nebo je přepravován jako nebezpečný.
- Horníci nebo pracovníci na lešení - musíme vědět, jestli pracujete v dole nebo na povrchu.
  Určité hloubky / výšky mají vyšší riziko úrazu nebo nehody, proto prosím specifikujte, v jaké výšce / hloubce obvykle pracujete (v případě výšky méně než 6 metrů nebo více).
- Stavební pracovníci - uveďte prosím popis své práce a typ stavebních strojů, pokud je používáte.

Když se dotazujeme na sportovní aktivity - co potřebujeme vědět?
O jaký sport se jedná a jak často jej provozujete?
Nabízíme 3 různé kategorie sportovních aktivit, kde můžete sami posoudit, do které kategorie patříte.

- Rekreační sporty: je to jednoduchá sportovní činnost, kterou děláte pro zábavu nebo zálibu, abyste se cítili lépe, zdravěji a uvolněněji.
- Poloprofesionální: jste zapsáni do sportovního klubu, účastníte se soutěží a získáváte finanční odměnu, ale není to Vaše zaměstnání na plný úvazek.
- Profesionální: jste zapsáni do sportovního klubu, účastníte se soutěží a získáváte finanční odměnu a je to i Vaše zaměstnání na plný úvazek.
- Rizikové sporty: v lékařské části je otázka ohledně rizikových sportů a zde je třeba uvést informace, zda jsou tyto sporty součástí pravidelné fyzické aktivity nebo pouze hobby: parašutismus, paragliding, soukromé motorové letadlo, vzdušný kluzák, potápění, horské sporty, bojová umění, motosporty……

Otázky o zdravotním stavu
Otázka č. 10 obsahuje mnoho podotázek a je nutné, abyste na všechny odpověděli. Pokud odpovíte Ano na některou z nich, je nutné, abyste nám poskytli informace o typu onemocnění nebo nemoci, době trvání a informace o Vašem lékaři.
Otázka č. 10 l) se táže na gynekologické problémy, ale také na problémy s prsní tkání. Možná to nevíte, ale i muži se mohou stát obětí rakoviny prsu, prosíme tedy o odpověď na tuto otázku.
V otázce č. 11 je rakovina uvedena také.

Jsem těhotná, co bych měla zmínit?
Musíme znát pouze údaje o těhotenství, pokud je / bylo diagnostikováno jako rizikové těhotenství nebo mimoděložní těhotenství. Pokud jste jinak zdravá maminka, nepotřebujeme další podrobnosti.