

## Oświadczenie

o stanie zdrowia do ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt”

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Numer i data podpisania umowy Karty Kredytowej / Karty Debetowej*	<input type="text"/> DD MM RRRR
PESEL	<input type="text"/>

**W związku ze złożeniem Oświadczenia Woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia oświadczam, że w okresie ostatnich pięciu lat stan mojego zdrowia nie uległ istotnemu pogorszeniu, a w szczególności:**

- nie byłam/-em leczona/-y szpitalnie, ani nie jest planowane takie leczenie;
- nie stwierdzano odchyień od normy w wykonanych badaniach diagnostycznych;
- nie oczekuję na wykonanie jakichkolwiek badań diagnostycznych (za wyjątkiem badań okresowych);
- nie rozpoznano u mnie żadnej choroby przewlekłej;\*\*
- nie pozostawałam/-em niezdolna/-y do pracy dłużej niż dwa miesiące, nie została mi przyznana renta inwalidzka.

Podpis Ubezpieczonego	<input type="text"/>	Data	DD MM RRRR
-----------------------	----------------------	------	------------

Wyrażam zgodę na zasięganie przez Generali Życie T.U. S.A. wszelkich informacji dotyczących mojego obecnego i przyszłego stanu zdrowia u każdego lekarza i w każdej placówce służby zdrowia. Upoważniam lekarzy i wszystkie placówki służby zdrowia do udzielania Generali Życie T.U. S.A. wszelkich informacji medycznych, dotyczących mojego stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Wyrażam zgodę na wykonanie badań diagnostycznych, włącznie z pobraniem Ubezpieczonego krwi w kierunku przeciwciał anty-HIV.v

Tak  Nie\*

Podpis Ubezpieczonego	<input type="text"/>	Data	DD MM RRRR
-----------------------	----------------------	------	------------

### UWAGA!

Niniejsze Oświadczenie o Stanie Zdrowia wypełnia Posiadacz karty kredytowej w przypadku gdy przyznany limit zadłużenia na karcie kredytowej przekracza 30.000 zł.

\* W przypadku zakreślenia odpowiedzi „nie” prosimy o wypełnienie ankiety medycznej i przekazanie jej pracownikowi Banku.

\*\* Choroba przewlekła - to wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki