

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU POJIŠTĚNÉHO

Jméno klienta:	<input type="text"/>	Číslo žádosti o úvěr:	<input type="text"/>
Rodné číslo:	<input type="text"/>	Počet žadatelů:	<input type="text"/> Počet pojištěných: <input type="text"/>
		Požadovaná výše úvěru:	<input type="text"/>
		Splatnost úvěru:	<input type="text"/> měsíců

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry ve výši do 4 500 000 Kč)

- Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/a v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévní onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.
- Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Rámcové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu a úplné trvalé invalidity následkem úrazu, v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

(prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry ve výši od 4 500 001 Kč)

- Uvedte vaši výšku cm; a Vaši váhu kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120? **Ano** **Ne**
- Jste v současné době úplně nebo částečně práceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci a nebo jste byl/a v průběhu posledních 2 let práceneschopen/na po dobu déle než 15 navazujících dní? **Ano** **Ne**
- Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném než těhotenství, zánětu slepého střeva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil? **Ano** **Ne**
- Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a v souvislosti s dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, onemocnění jater, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest? **Ano** **Ne**
- Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS? **Ano** **Ne**

(prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

Toto „Prohlášení o zdravotním stavu pojištěného“ je povinnou přílohou „Žádosti o poskytnutí hypotečního úvěru“ v mBank. V případě více žadatelů/spolužadatelů je povinnou přílohou žádosti prohlášení za každého žadatele/spolužadatele samostatně.

Čestně prohlašuji, že všechny údaje v tomto Prohlášení jsou pravdivé a že si nejsem vědom/a žádné skutečnosti, která by byla v rozporu s mými výše uvedenými odpověďmi.

Místo a datum:	<input type="text"/>	Jméno zástupce mBank:	<input type="text"/>
		Obchodní místo mBank:	<input type="text"/>
		Telefonní / faxové číslo:	<input type="text"/>

Podpis klienta / žadatele o úvěr

Razítko a podpis zástupce mBank