

## EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSOKHOZ „A” BIZTOSÍTÁSI CSOMAG IGÉNYLÉSE ESETÉN

Tisztelt Hölgyem/Uram!  
Kérjük, töltsé ki nyomtatott betűkkel az alábbi nyilatkozatot, és adja át az OTP Bank képviselőjének!

### 1. Az ügyfél adatai

a. Név:			
b. Születési hely, idő:			
c. Állandó lakcíme:			
d. Személyazonosító igazolvány száma:			
e. Telefonszám:			
f. E-mail cím:			

### 2. Az OTP Bank képviselőjének adatai

a. Név:			
b. Bankfiók címe:			
c. Hlteligenyítés száma:			
d. Telefonszám:			
e. E-mail cím:			

Kérjük, az alábbi utasítások alapján eljárva megfelelően töltsé ki a jelen nyomtatványt:

### 3. Egészségi nyilatkozat

a. Az „A” biztosítási csomagot igényli és életkora **35 év alatt** van?

 nem

**Ha életkora meghaladja a 35 évet, akkor kérjük, válaszoljon a következő oldalon szereplő kérdésekre.**

 igen

Ebben az esetben kérjük, olvassa el az alábbi Egészségi Nyilatkozatot (ENY 1)

#### Egészségi Nyilatkozat (ENY 1)

Alulírott kijelentem, hogy:

1. életkorom 18 év fölötti;
2. cm-ben kifejezett testmagasságom és kg-ban kifejezett testtömegem különbsége 80 és 120 közé esik (pl. 175-70=105);
3. egészséges vagyok;
4. az elmúlt 3 év során nem voltam 30 egymást követő napon át keresőképtelen, illetőleg (nem munkaviszonyban álló ügyfél esetében) az elmúlt 3 év során nem kellett egészségi okból kifolyólag 30 egymást követő napnál hosszabb ideig megszakítanom a szokásos szakmai tevékenységemet/mindennapi tevékenységemet;
5. nem állok és az elmúlt 3 év során sem álltam 30 egymást követő napnál hosszabb ideig
  - orvosi, illetve gyógyszeres kezelés alatt (kivéve az enyhébb panaszok – mint pl. meghűlés vagy influenza – miatti kezelést);
  - rendszeres orvosi megfigyelés vagy ellenőrzés alatt (kivéve a munkaegészségügyi vagy a terhesség miatti megfigyelést/ellenőrzést);
6. az elmúlt 5 év során nem voltam kórházban, illetve nem kellett kórházi ellátásban részesülnöm sebészeti beavatkozás\* (ld. a következő oldalon szereplő megjegyzéseket), orvosi kivizsgálás vagy egyéb kezelés miatt, kivéve, ha mindezekre baleset miatt került sor;
7. tudomásom szerint nem vagyok fertőző beteg, nem voltam krónikus beteg, nincs és nem volt kiújuló betegségem\*\*, nem vagyok és nem voltam rokkant vagy mozgáskorlátozott. (ld. a következő oldalon szereplő megjegyzéseket).

**A fenti ENY 1-ben foglaltak Önre vonatkozóan megfelelnek-e a valóságnak?**

 igen

**Alulírott kijelentem, hogy a fenti Egészségi Nyilatkozatban (ENY 1) foglaltak rám nézve megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, betegségek, baleseti sérülések elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét vonja maga után. Felhatalmazom a Groupama Biztosító Zrt-t, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatos információkat az engem kezelő orvosoktól, kórházaktól beszeresse, egyúttal felmentem a személyeket, hatóságokat, intézményeket a biztosítóval szembeni titoktartási kötelezettség alól még a halálom esetére is.**

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aláírás

 nem

Ebben az esetben Ön csak a „C” biztosítási csomagra jogosult, melynek alapján a biztosító az alábbi kockázatokat vállalja: (1) baleseti halál, (2) balesetből eredő 1-30% közötti egészségi állapot, (3) balesetből eredő keresőképtelenség, (4) munkanélküliség.

### 3. Egészségi nyilatkozat (folytatás)

b. Az „A” biztosítási csomagot igényli és életkora **35 év fölött** van?  igen  nem

c. Az Ön által igényelt hitel összege **megaladja-e a 20 millió Ft-ot?**

igen

Ha az Ön által igényelt hitel összege **megaladja a 20 millió Ft-ot**, akkor kérjük, töltsse ki a az Egészségi Kérdőívet (EK)

nem

Ha az Ön által igényelt hitel összege **nem haladja meg a 20 millió Ft-ot**, akkor kérjük, olvassa el az alábbi Egészségi Nyilatkozatot (ENY 2)

#### Egészségi Nyilatkozat (ENY 2)

Alulírott kijelentem, hogy:

1. életkorom 35 és 60 év között van;
2. cm-ben kifejezett testmagasságom és kg-ban kifejezett testtömegem különbsége 80 és 120 közé esik (pl. 175-70=105);
3. egészséges vagyok;
4. az elmúlt 3 év során nem voltam 30 egymást követő napon át keresőképtelen, illetőleg (nem munkaviszonyban álló ügyfél esetében) az elmúlt 3 év során nem kellett egészségi okból kifolyólag 30 egymást követő napnál hosszabb ideig megszakitnom a szokásos szakmai tevékenységemet/mindennapi tevékenységemet;
5. nem állok és az elmúlt 3 év során sem álltam 30 egymást követő napnál hosszabb ideig
  - orvosi, illetve gyógyszeres kezelés alatt (kivéve az enyhébb panaszok – mint pl. meghűlés vagy influenza – miatti kezelést);
  - rendszeres orvosi megfigyelés vagy ellenőrzés alatt (kivéve a munkaegészségügyi vagy a terhesség miatti megfigyelést/ellenőrzést);
6. az elmúlt 5 év során nem voltam kórházban, illetve nem kellett kórházi ellátásban részesülnöm sebészeti beavatkozás\* (ld. az oldal alján szereplő megjegyzéseket), orvosi kivizsgálás vagy egyéb kezelés miatt, kivéve, ha mindezekre baleset miatt került sor;
7. tudomásom szerint nem vagyok fertőző beteg, nem voltam krónikus beteg, nincs és nem volt kiújuló betegsége\*\*\*, nem vagyok és nem voltam rokkant vagy mozgáskorlátozott. (ld. az oldal alján szereplő megjegyzéseket).

A fenti ENY 2-ben foglaltak Önre vonatkozóan megfelelnek-e a valóságnak?

igen

**Alulírott kijelentem**, hogy a fenti Egészségi Nyilatkozatban (ENY 2) foglaltak rám nézve megfelelnek a valóságnak. **Tudomásul veszem**, hogy a valótlan adatok közlése, betegségek, baleseti sérülések elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét vonja maga után. **Felhatalmazom** a Groupama Biztosító Zrt-t, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatos információkat az engem kezelő orvosoktól, kórházaktól beszerezze, **egyúttal felmentem** a személyeket, hatóságokat, intézményeket a biztosítóval szembeni titoktartási kötelezettség alól még a halálom esetére is.

Dátum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_ aláírás

nem

Ebben az esetben Ön csak a „C” biztosítási csomagra jogosult, melynek alapján a biztosító az alábbi kockázatokat vállalja: (1) baleseti halál, (2) balesetből eredő 1-30% közötti egészségi állapot, (3) balesetből eredő keresőképtelenség, (4) munkanélküliség.

#### Megjegyzések az ENY 1-hez és ENY 2-höz:

\*kivéve a következő okok miatt szükségessé vált sebészeti beavatkozásokat: vakbélgyulladás, gyógyult hasi sérv, aranyér, mandulagyulladás, jóindulatú szövetburjánzás, orrsövényferdülés, császármetszés, epehólyag műtét, visszértágulat, bölcességfog eltávolítása, művi terhességmegszakítás.

\*\*példák a krónikus vagy kiújuló betegségekre: belső elválasztású mirigyek betegségei, anyagcsere betegségek, húgyúti- és/vagy nemi betegségek, szív- és érrendszeri betegségek, csont- és ízületi betegségek, légzőszervi betegségek, látászervi betegségek, idegrendszeri betegségek, idegrendszeri-pszichiátriai zavarok, magas vérnyomás, cukorbetegség, fertőző májgyulladás, HIV fertőzés, daganatos megbetegedés, vér/vérképzőszervi betegségek.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_ aláírás