

Kiegészítő kérdőív balesetre vonatkozóan



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

GENERALI • PROVIDENCIA Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Biztosított neve: _____

Születési dátuma: _____

1. Mikor volt a balesete?

Kérem ismertesse röviden a baleset körülményeit!

2. Mely testrészei sérültek meg?

3. Milyen típusú sérülés történt Önnél?

(Pl. törés, repedés, zúzódás, rándulás, ficam, szalagszakadás)

4. Milyen belső sérülések történtek?

5. Milyen idegek vagy idegközpontok sérültek meg?

6. Megoperálták-e Önt a balesete miatt?

Milyen műtét történt?

Milyen szervét vagy szervrészét távolították el?

Terveznek még további műtétet ?

Milyet?

7. Milyen kórházi osztályokon kezelték?

Mikor?

Mely kórházakban, milyen utókezelés történt?

Jelenleg milyen kezelés alatt áll?

Mely következmények és panaszok állnak még ma is fenn?

8. Kapott vagy kap-e még baleseti járadékot?

További megjegyzés:

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése a biztosítás érvénytelenségét vonhatja maga után. Egyben felhatalmazom a biztosítótársaságot, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatos egyéb információkat beszeresse, valamint az ezen információkat kiadókat felmentem a társasággal szembeni titoktartási kötelezettségük alól. Jelen nyilatkozatomban hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosítási titkot képező személyi- és egészségi állapotomra vonatkozó adataimat, továbbá a megkötött biztosítási szerződéssel, annak tartalmával kapcsolatos adatokat a Generali-Providencia Biztosító Zrt. ajánlat-elbírálási ill. kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok, valamint viszontbiztosítási célból a Generali Holding Vienna AG részére átadja.

dátum

biztosított aláírása