

# Kiegészítő kérdőív emésztőszervi betegségre 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. Milyen gyomor- bélrendszeri betegséget állapítottak meg? (pl.: nyelöcsőbetegség, gyomor- vagy nyombélfekély, vastagbélbetegség, stb.)  
\_\_\_\_\_
2. Mióta áll fenn a kóros állapot?  
\_\_\_\_\_
3. Milyen panaszai voltak? (pl. fájdalom, gyomorégés, vérhányás, szurokszéklet, székürítési rendellenesség, egyéb)  
\_\_\_\_\_
4. Kezdeti panaszai meddig tartottak?  
\_\_\_\_\_
5. Milyen vizsgálatok vezettek a kórisme megállapításához? (Kérjük a leletek másolatait!)  
\_\_\_\_\_
6. Állt-e Ön a betegsége miatt
  - a) ambuláns kezelés alatt? a) mikor? \_\_\_\_\_  
hol? \_\_\_\_\_
  - b) kórházi kezelés alatt? b) mikor? \_\_\_\_\_  
hol? \_\_\_\_\_(Kérjük a zárójelentés másolatait!)  
\_\_\_\_\_
7. Javasolt-e Önnek az orvos operációt?  
\_\_\_\_\_
8. Operálták-e Önt?
  - a) ha igen, milyen operációt végeztek? a) \_\_\_\_\_
  - b) mikor, hol? b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Jelen panaszai?  
\_\_\_\_\_
10. Jelenleg orvosi kezelés alatt áll-e?  
\_\_\_\_\_
11. Milyen gyógyszereket szed jelenleg is?  
Milyen adagolásban?  
\_\_\_\_\_
12. Tart-e Ön diétát?  
\_\_\_\_\_
13. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?  
\_\_\_\_\_
14. Mennyit dohányzik naponta?  
\_\_\_\_\_
15. Magasság: \_\_\_\_\_ cm Testsúly: \_\_\_\_\_ kg
16. Változott-e az elmúlt években a testsúly?
  - a) növekedés. \_\_\_\_\_ kg
  - b) csökkenés \_\_\_\_\_ kg

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

Nysz:1-01502/4