

# Kiegészítő kérdőív nőgyógyászati 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 betegségben szenved, vagy szenvedett?  
\_\_\_\_\_
2. Állt-e Ön a betegsége miatt
  - a) ambuláns kezelés alatt? (időpont) a) \_\_\_\_\_
  - b) kórházi kezelés alatt? (helyszín, időpont) b) \_\_\_\_\_(Kérjük a zárójelentés másolatait!)  
\_\_\_\_\_
3. Javasoltak-e operációt?  
\_\_\_\_\_
4. Operálták-e Önt? (időpont, helyszín, műtéttípus)  
\_\_\_\_\_
5. Volt-e szövettani vizsgálat?  
(Zárójelentés másolatot és szövettani leletet kérünk!)  
\_\_\_\_\_
6. Végeztek-e röntgen- vagy izotópkezelést?  
\_\_\_\_\_
7. Szed vagy szedett-e gyógyszereket (típus, adagolás, időtartam)?  
\_\_\_\_\_
8. Jelenleg vannak-e panaszai a fent részletezett betegséggel kapcsolatban?  
\_\_\_\_\_
9. Rendszeres-e a menstruációja?  
\_\_\_\_\_
10. A menstruációs rendellenesség típusa:  
\_\_\_\_\_
11. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e?  
Kezelőorvos neve, címe:  
\_\_\_\_\_
12. Magasság: \_\_\_\_\_ cm      Testsúly: \_\_\_\_\_ 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 beszerezze, 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