

# Kiegészítő kérdőív szívbetegségre 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. Betegség orvosi megnevezése: \_\_\_\_\_
2. Betegség kezdete: \_\_\_\_\_
3. Állt-e Ön betegsége miatt  
a) ambuláns kezelés alatt? a) mikor? hol?  
b) kórházi kezelés alatt? b) mikor? hol?  
c) szanatóriumi kezelés alatt? c) mikor? hol?  
(Kérjük a zárójelentések másolatait!)
4. Operálták-e Önt szívbetegsége miatt?  
Ha igen, mikor, hol?  
(Zárójelentés másolatot kérünk!)
5. Terveznek-e műtétet későbbi időpontban?
6. Milyen fizikai megterhelésnél lép fel szapora szívdobogás, szabálytalan pulzus, mellkasi nyomás, nehézlégzés?  
a) séta közben, hány méter után? a)  
b) lépcsőzésnél, hány lépcső után? b)
7. Betegségével kapcsolatos egyéb panaszai például:  
a) megduzzadnak-e estére lábszárai? a)  
b) hányszor vizez éjszaka? b)  
c) érez-e alkalmanként szívütem kihagyást? c)
8. Volt-e betegállományban? Mikor?
9. Állapítottak-e meg tartós munkaképesség-csökkenést? Mikor?  
Mértéke?
10. Jelenlegi gyógyszerei?
11. Mennyi az Ön átlagos vérnyomása? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
szisztolés diasztolés
12. Vizsgálati eredményei.  
a) legutóbbi EKG vizsgálat a) ideje? eredménye?  
b) legutóbbi terheléses EKG b) ideje? eredménye?  
c) legutóbbi szív UH vizsgálat c) ideje? eredménye?
13. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?
14. Mennyit dohányzik naponta?
15. 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 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