

# Kiegészítő kérdőív tüdőbetegségre 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. A betegség orvosi meghatározása:  
Hörghurut, tüdőgyulladás, mellhártyagyulladás, TBC (tüdőcsúcshurut), daganat, tüdőtágulás, hörgőtágulat, szilikózis, szarkoidózis, embólia, tüdőinfarktus, egyéb?  
\_\_\_\_\_
2. A betegség kezdete?  
\_\_\_\_\_
3. A betegség tartama?  
\_\_\_\_\_
4. Állt-e Ön a betegsége miatt
  - a) házi orvosi kezelés alatt? a) mikor?
  - b) kórházi kezelés alatt? b) mikor?  
hol?
  - c) tüdőgongozói kezelés alatt? c) mikor?  
hol?

(Kérjük a zárójelentés másolatait!)

  
\_\_\_\_\_
5. Volt-e műtétje?  
\_\_\_\_\_
6. Kapott-e röntgen utókezelést?  
\_\_\_\_\_
7. Esetleges gyógyszeres kúra(ák) ideje?  
\_\_\_\_\_
8. Milyen gyógyszereket szedett/szed?  
Milyen adagolásban?  
\_\_\_\_\_
9. Mikor volt az utolsó röntgenkontrollja?  
Milyen eredménnyel?  
\_\_\_\_\_
10. Jelen panaszai:  
Pl.: nehézlégzés, köhögési inger, hőemelkedés, láz, éjszakai izzadás, bő köpet  
\_\_\_\_\_
11. Jelenleg orvosi ellenőrzés alatt áll-e?  
Kezelőorvos neve, címe:  
\_\_\_\_\_
12. Mennyi a napi alkoholfogyasztása?  
\_\_\_\_\_
13. Mennyit dohányzik naponta?  
\_\_\_\_\_
14. 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