

egyszerűsített egészségfelmérő nyilatkozat

18 év alattiak részére



K&H Biztosító Zrt. 1068 Budapest Benczúr u. 47.

Biztosított adatai			
Biztosított neve		születési dátuma	
magassága	cm	testsúlya	kg
jelenlegi sporttevékenysége			
sportolási szint	<input type="radio"/> nem sportol <input type="radio"/> hobbiszint <input type="radio"/> hivatásos <input type="radio"/> versenyszerű		
kezelőorvosának neve			
kezelőorvosának címe			

Amennyiben az alábbi kérdések bármelyikére "igen"-nel válaszol, úgy kérjük, részletezze választát!

1. Van-e vele született fejlődési rendellenessége, örökletes betegsége, maradandó egészségkárosodása?

igen nem

2. Szend-e valamilyen fogyatékoságban (látás, hallás, értelmi, mozgásszervi) és/vagy egészségkárosodás miatt állt-e orvosi bizottság előtt?

igen nem

3. Volt-e két hetet meghaladóan beteg? Jelenleg van-e valamilyen betegsége? Átesett-e műtéti beavatkozáson? Terveznek-e Önnél a közeljövőben kórházi kezelést, kivizsgálást és/vagy műtéti beavatkozást?

igen nem

4. Részesül-e rendszeres gyógyszeres kezelésben?

igen nem

5. Az utóbbi években történt-e Önnel olyan baleset, ami ambuláns ellátást vagy kórházi kezelést igényelt?

igen nem

Aláírással igazolom, hogy a biztosítóval közölt minden adat megfelel a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése és a betegségek elhallgatása a biztosító mentesülését vonhatja maga után.

aláírás

dátum

Biztosított törvényes
képviselőjének (szülő, gyám)
aláírása →



a KBC csoport tagja