

## EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma \_\_\_\_\_ száma: \_\_\_\_\_

Ügyfél neve \_\_\_\_\_

Születési ideje \_\_\_\_\_

(Szíveskedjen kihúzni az Ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

### **2-O) Rohamok (epilepsiás és egyéb eredetű görcsrohamok)**

Az Ügyfél görcsrohamának orvosi megnevezése:

(pl.:Grand-Mal-Epilepszia, Petit-Mal-Epilepszia, Narkolepszia,

Jackson-Epilepszia, egyéb) .....

Mikor jelentkezett az Ügyfélnél először epilepsiás roham? év.....

Rohamok gyakorisága évente 1 - 6 roham igen/nem.

7 - 12 roham igen/nem

több mint 12 roham igen/nem

Rohamok tartama: .....

Járnak-e eszméletvesztéssel az Ügyfél rohamai? igen/nem

Milyen hosszú ideig tart az eszméletvesztés a rohamnál? .....

Előfordult-e már, hogy az Ügyfél megsérült rohama közben? igen/nem

(nyelvharapás vagy más sérülések)

Mikor volt az Ügyfélnak utoljára rohama? .....

A betegség oka:

veleszületett igen/nem

baleset következménye igen/nem

egyéb

Járt-e a betegség szövődményekkel? igen/nem

(pl. agyhártyagyulladás stb.;;) .....

Részesült-e az Ügyfél rohama miatt kórházi kezelésben, kivizsgálásban, gondozásban? igen/nem

**Kérjük a betegséghez kapcsolódó ideggyógyászati leletek, zárójelentések, gondozási dokumentumok csatolását!**

Kérjük sorolja fel a rohamok miatt szedett gyógyszereket! .....

Akadályozott-e az Ügyfél rohama miatt munkavégzésében? igen/nem

Jár vagy járt-e ez az Ügyfélnél keresetkieséssel vagy rokkantsággal? igen/nem

(Ha igen, hány százalékban?) .....

Volt-e az Ügyfél valaha rohama miatt 4 hétnél tovább

vagy ismételten munkaképtelen? igen/nem

(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?) .....

Kelt: .....

(aláírás)

## EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma \_\_\_\_\_ száma: \_\_\_\_\_

Ügyfél neve \_\_\_\_\_

Születési ideje \_\_\_\_\_

(Szíveskedjen kihúzni az Önre nem vonatkozó kérdéseket)

### 2. Rohamok (epilepsiás és egyéb eredetű görcsrohamok)

Az Ügyfél görcsrohamának orvosi megnevezése:

(pl.:Grand-Mal-Epilepszia, Petit-Mal-Epilepszia, Narkolepszia, Jackson-Epilepszia, egyéb) .....

Mikor jelentkezett az Ügyfélnél először epilepsiás roham? év.....

Rohamok gyakorisága évente 1 - 6 roham igen/nem.

7 - 12 roham igen/nem

több mint 12 roham igen/nem

Rohamok tartama: .....

Járnak-e eszméletvesztéssel az ügyfél rohamai? igen/nem

Milyen hosszú ideig tart az eszméletvesztés a rohamnál? .....

Előfordult-e már, hogy az Ügyfél megsérült rohama közben? igen/nem

(nyelvharapás vagy más sérülések)

Mikor volt az Ügyfélnak utoljára rohama? .....

A betegség oka:

veleszületett igen/nem

baleset következménye igen/nem

egyéb

Járt-e a betegség szövődményekkel? igen/nem

(pl. agyhártyagyulladás stb.;;) .....

Részesült-e az Ügyfél rohama miatt kórházi kezelésben, kivizsgálásban, gondozásban? igen/nem

**Kérjük a betegséghez kapcsolódó ideggyógyászati leletek, zárójelentések, gondozási dokumentumok csatolását!**

Kérjük sorolja fel a rohamok miatt szedett gyógyszereit! .....

Akadályozta-e az Ügyfelet a roham a munkavégzésben? igen/nem

Jár vagy járt-e ez az Ügyfélnél keresetkieséssel vagy rokkantsággal? igen/nem

(Ha igen, hány százalékban?) .....

Volt-e az Ügyfél valaha rohama miatt 4 hétnél tovább vagy ismételten munkaképtelen? igen/nem

(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?) .....

Sajátkezű aláírással igazolom, hogy fenti kérdéseket hiánytalanul és a valóságnak megfelelően válaszoltam meg, és nem titkoltam el semmit. Elismerem, hogy a hiányos vagy a valóságnak nem megfelelő válaszok magukkal vonják a biztosítási követelések elvesztését.

Kelt:

.....  
(aláírás)