

EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma _____ száma: _____

Ügyfél neve _____

Születési ideje _____

(Szíveskedjen kihúzni az Ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

7-O) Asztma

Mióta asztmás az Ügyfél?

Milyen gyakran lépnek fel asztmás rohamok az Ügyfélnél:

havonta egynél kevesebbszer igen/nem

havonta egyszer vagy többször? igen/nem

Halmozottan? igen/nem

Mi az asztma oka?

(Pl. intrinsic, extrinsic, pollen, allergia)

Mi provokálja az asztmás rohamokat?

Milyen hosszú ideig tartanak a rohamok?

Ágyhoz kötött-e ilyenkor az Ügyfél? igen/nem

Az asztma mellett szenved-e az Ügyfél krónikus bronchitisben? igen/nem

emphysemában?

bronchiectasiában?

tuberkolózisban?

Vannak-e szívpanaszai? Sorolja fel őket:

Mely orvosok kezelik, vagy kezelték az Ügyfelet asztmája miatt?

Kérjük a nevet, címet, időpontot megadni!

Részesült-e az Ügyfél asztmája miatt kórházi kezelésben? igen/nem

Hol? Mikor?

Megoperálták-e az Ügyfelet asztma vagy szövődményei miatt? igen/nem

Mikor? Hol?

Volt-e szanatóriumban az Ügyfél asztmája miatt? igen/nem

Mikor? Hol?

Szed-e az Ügyfél gyógyszereket? igen/nem

(Ha igen, sorolja fel őket)

Kezelték-e az Ügyfelet kortikoszteroidokkal? igen/nem

Dohányzik-e az Ügyfél? igen/nem

(Ha igen, hány szálát naponta, mennyi ideje?)

Az asztmája korlátozza-e az Ügyfelet munkájában? igen/nem

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

(Ha igen, hány százalékban?)

Volt-e az Ügyfél valaha asztmája miatt 4 hétnél tovább

vagy ismételtlen 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)

7. Asztma

Mettől meddig szenvedett az Ügyfél asztmában?

Milyen gyakran lépnek fel asztmás rohamok az Ügyfélnél:

havonta egynél kevesebbszer igen/nem

havonta egyszer vagy többször? igen/nem

Halmazottan? igen/nem

Mi az asztma oka?

(Pl. intrinsic, extrinsic, pollen, allergia)

Mi provokálja az asztmás rohamokat?

Milyen hosszú ideig tartanak a rohamok?

Ágyhoz kötött-e ilyenkor az Ügyfél? igen/nem

Az asztma mellett szenved-e az Ügyfél krónikus bronchitisben? igen/nem

emphysemában?

bronchiectasiában?

tuberkolózisban?

Vannak-e szívpanaszai? Sorolja fel őket:

Mely orvosok kezelik, vagy kezelték az Ügyfelet asztmája miatt?

Kérjük a nevet, címet, időpontot megadni!

Részesült-e az Ügyfél asztmája miatt kórházi kezelésben? igen/nem

Hol? Mikor?

Megoperálták-e az Ügyfelet asztma vagy szövődményei miatt? igen/nem

Mikor? Hol?

Volt-e szanatóriumban az Ügyfél asztmája miatt? igen/nem

Mikor? Hol?

Szed-e az Ügyfél gyógyszereket? igen/nem

(Ha igen, sorolja fel őket:)

Kezelték-e az Ügyfelet kortikoszteroidokkal? igen/nem

Dohányzik-e az Ügyfél? igen/nem

(Ha igen, hány szálát naponta, mennyi ideje?)

Az asztmája korlátozza-e az Ügyfelet munkájában? igen/nem

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

(Ha igen, hány százalékban?)

Volt-e az Ügyfél valaha asztmája miatt 4 hétnél tovább

vagy ismételtlen 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)