



PANNÓNIA
ÉLETBIZTOSÍTÓ

Egyszerűsített egészségi nyilatkozat

Közvetítői kód:

Ajánlatszám:

Nyilatkozat

A biztosító felelősséget vállal, hogy a közölt adatokat a különleges adatokra vonatkozó szabályok szerint kezeli. Jelen dokumentum aláírásával a biztosított megadja a személy és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást. Amennyiben az alábbi kérdések közül az első kettőre nemmel válaszol, illetve meghatározott biztosítási összeg felett „Részletes egészségi nyilatkozat” kitöltése szükséges.

Név:

Egészséges Ön?

IGEN NEM

Azaz nem szenved semmiféle betegségben, nem áll kórházi, illetve járóbeteg ellátás alatt, munkaképessége teljes, nincs jelenleg betegállományban/táppénzes-állományban, nincs semmiféle érzékszervi, pszichés és testi fogyatékosága. Az elkövetkező 3 hónapban nem terveznek Önnél járóbeteg-, kórházi kezelést, műtétet, olyan kezelést, műtétet sem, melyet a közelmúltban visszautasított. Jelenleg nem áll valamilyen panaszával kivizsgálás alatt, továbbá jelenleg nem áll tartós gyógyszeres vagy diétás kezelés alatt. Jelenleg nincs olyan egészségi állapotával kapcsolatos panasz, amivel tervezi, hogy orvoshoz fordul.

Egészséges volt Ön az elmúlt 10 évben?

IGEN NEM

Azaz nem szenvedett olyan betegségben, amely tartós és/vagy rendszeres orvosi kezelést igényelt, nem állt járóbeteg-ellátás, kórházi kezelés alatt, nem volt műtete, nem diagnosztizáltak Önnél betegséget, nem ajánlottak fel olyan járóbeteg-, kórházi kezelést, műtétet, melyet visszautasított, nincs munkaképesség csökkenése, nem érte sérüléssel járó baleset.

Fogyaszt Ön rendszeresen alkoholt? A megfelelő választ kérjük, jelölje:

- Nem, egyáltalán nem fogyasztok / Alkalmoszerűen (névnap, születésnap, ünnepek) fogyasztok / Maximum heti két alkalommal fogyasztok, kevesebb, mint 1 liter sört, vagy 3 dl bort, vagy 0,5 dl tömény szeszes italt.
- Igen, maximum heti két alkalommal fogyasztok, 1 liter sört, vagy 3 dl bort, vagy 0,5 dl tömény szeszes italt meghaladó mennyiségű alkoholt, vagy hetente többször (2 alkalmat meghaladóan) rendszeresen fogyasztok alkoholt.
- Jelenleg nem, de korábban rendszeresen fogyasztottam alkoholt.

Állítottak fel az Ön esetében valaha alkohol dependencia, vagy rendszeres alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult kórképet?

IGEN NEM

Ha igen, kérjük csatolja a vonatkozó orvosi dokumentumokat!

Foglalkozás:

Sport:

Versenyszerűen sportol?

IGEN NEM

Hobby:

Testméretek: Testsúly: kg Testmagasság: cm

Alulírott büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ | 2 | 0 | _____ | év | _____ | hó | _____ | nap |

Biztosított/Törvényes képviselő
saját kezű aláírása