

Viðbótarupplýsingar vegna sjúkdóms

Feb 2009

Umsækjandi _____

Kennitala _____

Vinsamlegast svarið hverri spurningu **sjálfstætt**. Fyllist út af umsækjanda.

1. a) Heiti sjúkdóms og lýsing.

b) Hvenær byrjaði sjúkdómurinn og hversu lengi hefur hann staðið?

c) Hverjar eru/voru orsakir sjúkdómsins?

2. a) Hefur þú verið óvinnufær vegna sjúkdómsins?

Já Nei

Ef já, hvenær og hversu lengi?

b) Varst þú rúmliggjandi?

Já Nei

Ef já, hvenær og hversu lengi?

3. a) Hvenær varðst þú síðast var/vör við einkenni sjúkdómsins?

Dags. _____

b) Notar þú nú eða hefur áður notað einhver lyf vegna sjúkdómsins/slyssins?

Já Nei

Ef já, hvenær, hvaða lyf og hversu stóra skammta?

Undirskrift _____

4. Hefur þú verið lagður/lögð inn eða farið í rannsókn vegna sjúkdómsins? Já Nei
Nöfn og heimilisföng lækna/grasalækna, sjúkrahúsa/einkastofa eða þeim sem hafa meðhöndlað þig.
Getið einnig til um hvenær meðferð fór fram (mán/ár).

5. Finnur þú fyrir einhverjum óþægindum/fylgikvillum vegna sjúkdómsins? Já Nei
Ef já, hvers konar?

6. a) Hefur þú verið í meðferð eða standa einhverjar meðferðir nú yfir? Já Nei
Ef já, hvaða?

- b) Eru einhverjar meðferðir fyrirhugaðar? Já Nei
Ef já, hvaða?

7. Hefur þú náð fullum bata? Já Nei

Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég staðfesti hér með að ég hef ekki verið veik/ur eða í læknisrannsókn, að ég hef ekki orðið fyrir óhappi eða slysi og að það hafa ekki orðið neinar aðrar breytingar á heilsufari mínu síðan að ég síðast undirritaði váttryggingarumsókn til OKKAR líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar, og þær, ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum OKKAR líftrygginga hf. skulu vera grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og félagsins. Komi síðar í ljós að ég hafi gefið rangar upplýsingar á sviksamlegan hátt, eða leynt atriðum, sem skipt gætu félagið máli, er váttryggingarsamningurinn ógildur frá upphafi og greidd iðgjöld töpuð. Ég samþykki að félagið megi leita upplýsinga hjá þeim sjúkrahúsum og læknum sem mig hafa stundað og leysi ég þá frá þagnarheitinu að því leyti.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Vinsamlegast undirritið einnig síðu 1