

Umsækjandi _____

Kennitala _____

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

1. Vinsamlega tilgreindu sjúkdómsgreininguna sem þú hefur fengið og hvaða dag hún var gerð.

2. Hvaða einkenni hefur þú? Vinsamlega lýstu þeim t.d. mæði, hósti, slímmyndun og/eða öndunarerfiðleikar?

- a) Hve oft hefur þú þessi einkenni? _____
- b) Koma þessi einkenni í kjölfarið á einhverju sérstöku, t.d. ofnæmi, stressi og/eða kvefeinkennum? _____
- c) Vekja þessi einkenni þig upp á næturna? Já Nei
- d) Hvenær komu þessi einkenni síðast fram? _____

3. Hefur þú verið innlögð/lagður á sjúkrahús vegna öndunarfæraeinkenna? Já Nei
Ef já, vinsamlega tilgreinið hvenær það var, hve lengi, nafn á sjúkrahúsi og þeim lækni sem annaðist þig.

4. Hvaða lyfjameðferð hefur þú fengið? Vinsamlega tilgreindu heiti lyfja, skammtastærð/ir og hve oft þú átt að nota það.
Hefur lyfjagjöfinni verið breytt síðastliðin 2 ár?

5. Hefur þú gengist undir sterameðferð? (t.d. prednisolon/prednison/pulmicort) Já Nei

6. Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir, t.d. röntgenmynd af lungum og/eða öndunarmælingar? Já Nei
Ef já, vinsamlega tilgreindu niðurstöðu þeirra rannsókna, hvar þær voru gerðar og hvaða læknir hafði með þær að gera.

Undirskrift _____

7. Mælir þú sjálf/sjálfur öndun með peak flow mæli? Já Nei
Ef já, vinsamlega tilgreindu hæstu og lægstu gildin síðustu 3 mánuði.

8. Ferðu reglulega í eftirlit til læknis vegna öndunarfæraeinkenna? Já Nei
Ef já, hve oft, hvenær og hvert ferðu?

9. Hafa öndunarfærasjúkdómar haft áhrif á líf þitt þannig að þú hafir þurft að breyta einhverju? Já Nei

10. Hefur þú verið frá vinnu vegna öndunarfærasjúkdóma? Já Nei
Ef já, vinsamlega tilgreindu tímabil.

11. Reykir þú eða hefur þú reykt? Já Nei
Ef já, vinsamlega tilgreindu tímabil.

12. Eitthvað annað sem þú vilt taka fram? 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 minu 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