

Flogaveiki

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

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. Hvenær greindist þú með flogaveiki (tilgreinið aldur eða ártal)? _____

2. Hefur þú upplýsingar um hvaða tegund flogaveiki þú hefur? (t.d. grand mal, petit mal o.s.frv.) Já Nei

Ef já, útskýrðu nánar _____

3. Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir, svo sem tölvusneiðmyndatöku? Já Nei

Ef já, tilgreinið hvaða og hverjar voru niðurstöður _____

4. Um tíðni og alvarleika flogaveikikastanna:

a) Vinsamlegast lýstu köstunum _____

b) Eru einhverjar þekktar orsakir sem leiða til kastanna? Já Nei

Ef já, útskýrðu nánar _____

c) Hversu lengi varir hvert kast? _____

d) Hversu oft færð þú köst, t.d. hversu oft sl. 12 mánuði? _____

e) Hvenær fékkst þú flogaveikikast síðast? _____

5. Hefur þér verið neitað um ökuskírteini, eða hamlar flogaveikin þér á einhvern annan hátt? Já Nei

Ef já, útskýrðu nánar _____

6. Vinsamlegast gefðu upplýsingar um meðferð við flogaveikinni, þ.m.t. nöfn lyfja, skammtastærðir og hve oft þau eru tekin

a) Núverandi lyfjataka _____

b) Lyfjataka áður _____

7. Eftirlit:

a) Hjá hvaða lækni ert þú í eftirliti vegna flogaveikinnar? _____

b) Hversu oft ferð þú í eftirlit og hvenær fórst þú síðast? _____

8. Missir þú oft úr vinnu vegna flogaveikinnar? Já Nei

Ef já, vinsamlegast skýrðu nánar, hversu oft, hvenær síðast og hversu lengi frá vinnu _____

9. Hefur þú ökuréttindi? Já Nei

Ef nei, tilgreindu hvort það er vegna flogaveikinnar _____

10. Vinsamlegast tilgreindu hér ef um er að ræða frekari upplýsingar sem gætu komið að gagni við mat á umsókn þinni um persónutryggingu _____

II. 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 Varðar líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar og þær ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum Varðar 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

Vinsamlegast skráið upphafsstafi á síðu 1