

Vandamál í skjaldkirtli

Vinsamlegast svarið hverri spurningu sjálfstætt. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. Hefur þú nú eða áður haft sjúkdóm /einkenni frá skjaldkirtli? Já Nei

Ef já, hvaða sjúkdóm? _____

Hver eru einkennin? _____

2. Hefur þú fengið sjúkdómsgreiningu? Já Nei

Ef já, hverja? _____

3. Hvenær fannstu fyrst fyrir einkennum? _____

4. Hefur þú leitað lækni/sjúkrastofnunar vegna vandamálsins? Já Nei

Ef já, þá hvenær? _____

Gefðu upp nöfn og aðsetur lækna/sjúkrastofnunar _____

5. Hefur þú nú eða áður fengið einhverja meðferð vegna þessa? Já Nei

hvaða meðferð? _____

6. Ertu á meðferð í dag? Já Nei

7. Er bati alger eða að hluta? _____

8. Er fyrirhuguð aðgerð? Já Nei

Ef já, þá hvenær? _____

9. Annað _____

II. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég staðfesti hér með að ég hef ekki verið veik/ur eða í lækni-rannsókn, 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 vátryggingarumsókn til Varðar líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar og þær ásamt eldri tryggingarbeiðni og vátryggingarskilmálum Varðar líftrygginga hf. skulu vera grundvöllur vátryggingarsamnings 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 vátryggingarsamningurinn 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