

Spurningalisti um reykingavenjur

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

I. Viðbótarspurningar

Váttryggður _____ Kennitala _____

1. Reykir þú? Já Nei

Ef já:

a) Hvenær byrjaðir þú að reykja? Mán/ár _____

b) Hvaða tegund tóbaks reykir þú? Sígarettur Vindla Pípu

c) Hversu mikið reykir þú að meðaltali á viku? _____

d) Aðrar upplýsingar:

2. Hefur þú áður reyktt? Já Nei

Ef já:

a) Hvenær hættir þú að reykja? Mán/ár _____

b) Hversu mikið reykttir þú að meðaltali á viku? _____

c) Hvaða tegund tóbaks reykttir þú? Sígarettur Vindla Pípu

d) Tilgreindu tímabil reykinga:

Byrjaði _____ Hætti _____

Byrjaði _____ Hætti _____

Byrjaði _____ Hætti _____

e) Hefur þú einkenni, verið greind/ur eða í rannsóknum vegna hjarta- og/eða æðasjúkdóma eða lungna-og/eða öndunarfarasjúkdóma?

Já Nei

f) Aðrar upplýsingar

II. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég lýsi því 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