

Viðbótarupplýsingar vegna slyss

Vinsamlegast svarið hverri spurningu sjálfstætt. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. a) Hvenær varð slysið (mánuður/ár)? _____

b) Hverjar eru/voru orsakir slyssins? _____

c) Hverjar voru líkamlegar afleiðingar slyssins? _____

2. a) Hefur þú verið óvinnufær vegna slyssins? 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 afleiðingar slyssins? Dags. _____

b) Notar þú nú einhver lyf vegna slyssins? Já Nei

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

c) Hefur þú áður notað einhver lyf vegna slyssins? Já Nei

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

4. Hefur þú verið lagður/lögð inn eða farið í rannsókn vegna slyssins? Já Nei

Ef já, skráið nöfn og heimilisföng lækna, sjúkrahúsa/einkastofa eða þeim sem hafa meðhöndlað þig. Getið einnig til um hvenær meðferð fór fram (mán/ár). _____

5. Hefur þú þjáðst af einhverjum óþægindum/fylgikvillum vegna slyssins? Já Nei

Ef já, hvers konar? _____

6. a) Hefur þú verið í meðferð vegna slyssins eða standa einhverjar meðferðir nú yfir? Já Nei

Ef já, hvaða? _____

b) Eru einhverjar meðferðir fyrirhugaðar? Já Nei

Ef já, hvaða? _____

7. Hefur þú nú náð fullum bata? Já Nei

Ef nei, hvaða einkenni hefur þú? _____

8. Hefur þú einhverju við að bæta? _____

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