

Punglyndi, depurð, kvíði eða aðrir geðsjúkdómar

Vinsamlegast svarið hverri spurningu sjálfstætt. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. a) Hefur þú nú eða áður haft sálræn vandamál og/eða geðsjúkdóm, þar með talið punglyndi og kvíða? Já Nei

Ef já, hve oft? _____

Hvenær fyrst? _____

Hvenær síðast? _____

Hve lengi? _____

b) Lýstu sjúkdómseinkennum með þínum eigin orðum _____

2. a) Hvenær leitaðir þú fyrst lækni vegna þessa? _____

b) Hefur þú fengið nákvæma greiningu? Já Nei

Ef já, tilgreindu nánar _____

c) Hversu oft hefur þú fundið fyrir einkennum síðan? _____

3. a) Hefur þú verið óvinnufær vegna sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, hversu oft, hvenær síðast og hve lengi? _____

b) Veldur sjúkdómurinn þér vandræðum í vinnu eða hefur þú skipt um vinnu vegna einkennanna? Já Nei

Ef já, skýrið nánar _____

c) Á hve mörgum vinnustöðum hefur þú unnið síðastliðin 5 ár? _____

d) Ert þú gift/ur eða í sambúð? Já Nei

4. a) Hefur þú fengið meðferð á göngudeild geðeildar eða farið til geðlæknis? Já Nei

Ef já, tilgreinið nánar t.d. hvar, hvenær og hvers konar meðferð _____

b) Hefur þú verið lagður/lögð inn vegna einkennanna? Já Nei

Ef já, tilgreinið nánar, t.d. hvar, hvenær, rannsóknir og meðferðir _____

5. a) Notarðu lyf vegna sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, tilgreinið hvaða lyf, skammtastærðir og tímabil notkunar _____

b) Hefur þú áður notað lyf vegna einkennanna? Já Nei

Ef já, tilgreinið hvenær, hvaða lyf, skammtastærðir og tímabil notkunar _____

c) Ferð þú í eftirlit vegna einkennanna? Já Nei

Ef já, tilgreindu hvar, hjá hverjum og hvenær næsta eftirlit er fyrirhugað _____

6. a) Voru einkennin orsökðuð af einhverjum ákveðnum aðstæðum/þáttum? Já Nei

Ef já, tilgreindu nánar _____

b) Hefur þú reynt sjálfsvíg? Já Nei

Ef já, hvenær? _____

7. Finnur þú enn fyrir sjúkdómnum? Já Nei

Ef já, skýrðu nánar _____

8. Hefur þú sótt um og/eða fengið bætur vegna sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, hvar og á hvaða tímabili? _____

9. Annað _____

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