

Nýrna- og þvagfærasjúkdómar

Vinsamlegast svarið hverri spurningu sjálfstætt. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. a) Hefur þú nú eða áður haft einkenni frá/sjúkdóma í nýrum eða þvagfærum? (t.d. blöðrubólga, nýrnasteinar, blöðruhálskirtilsbólga, nýrnaskjóðubólga o.s.frv.) Já Nei

Ef já, skýrið nánar _____

b) Hefur þú fengið nákvæma greiningu? Já Nei

Ef já, skýrið nánar _____

c) Hafa nánir ættingjar (foreldrar/systkini) greinst með nýrnasjúkdóm? Já Nei

Ef já, tilgreindu tegund sjúkdóms og aldur við greiningu _____

2. Hefur þú farið í einhverjar rannsóknir (t.d. röntgenmyndatöku, blöðruspeglun)? Já Nei

Ef já, tilgreindu hvers konar rannsókn, hvar, hvenær og hverjar voru niðurstöður? _____

3. a) Hefur þú gengist undir aðgerð/meðferð vegna einkenna/sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, hvaða aðgerð var gerð og hvenær? Ef lyfjagjöf, hvaða lyf og skammtastærðir? _____

b) Hefur þú notað lyf vegna einkenna/sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, tilgreinið hvaða lyf og skammtastærðir _____

c) Er einhver aðgerð fyrirhuguð vegna einkenna/sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, skýrið nánar _____

4. Hefur þú fengið einkenni oftár en einu sinni? Já Nei

Ef já, vinsamlegast tilgreindu hve oft, hvenær og hversu lengi _____

5. Hefur þú verið lagður/lögð inn á sjúkrahús eða farið í rannsókn vegna sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, vinsamlegast tilgreinið hvaða rannsóknir, hvenær þær fóru fram (mánuð/ár) og hverjar voru niðurstöður

6. Ferðu reglulega í eftirlit vegna sjúkdómsins? Já Nei

Ef já, tilgreindu hvar og hvenær síðast _____

7. Hefur þú þurft að taka veikindafrí eða verið óvinnufær vegna óþæginda af sjúkdómnum? Já Nei

Ef já, hvenær og hversu lengi? _____

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