

Sykursýki

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

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. Ert þú með/hefur þú haft sykursýki eða greinst með hækkaðan blóðsykur? Já Nei

Ef já, hvaða tegund af sykursýki ert þú greind/ur með? _____

2. Er sykursýkinni haldið niðri með: Eingöngu breytingu á fæðu? Fæðu og lyfjum? Fæðu og insúlíni?

Ef lyf, síðan hvenær mán/ár? _____

3. Til hvaða sjúkrastofnunar/lækna hefur þú leitað til vegna sykursýkinnar? Nöfn og aðsetur? _____

4. Hversu oft ferð þú í eftirlit hjá lækni/sjúkrastofnun? _____

5. Hafa einhverjar breytingar verið gerðar á meðferðinni sl. 3 ár? Já Nei

Ef já, hverjar? _____

6. Hversu oft mælir þú blóðsykurinn? _____ með blóðsýni með þvagsýni

7. Hverjar eru meðaltalsniðurstöður þeirra mælinga? _____

8. Hefur þú einhvertíma misst meðvitund vegna of hás/lágs blóðsykurs? Já Nei

9. Hefur eitthvað af eftirfarandi komið upp? Ef já, hvenær og hvaða meðferð beitt?

a. Augnbreytingar eða sjón versnað vegna sjúkdómsins? Já Nei

b. Einkenni taugabólgu í höndum og/eða fótum (dofi eða sviði)? Já Nei

c. Hækkun blóðþrýstings? Já Nei

d. Léleg blóðrás í útlimum? Já Nei

e. Eggjahvíta í þvagi? Já Nei

Ef eitt eða fleiri í a-e er já, hvenær og hvaða meðferð beitt? _____

10. Hefur þú einhvertíma verið frá vinnu vegna þessa? Já Nei

Ef já, þá hvenær og hversu lengi? _____

11. 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