

Viðbótarupplýsingar vegna vímuefnaneyslu

Feb 2009

Umsækjandi

Kennitala

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

- Hefur þú einhvern tíma notað eitthvað af eftirtöldu án þess að það væri vegna heilsufarsástæðna og gefið samkvæmt læknisráði? Ef já, hvenær (mánuð og ár). Já Nei
 - Verkja- og deyfilyf, s.s. heróín, metadón, morfin eða annað? _____
 - Svefnlyf, s.s. barbitursýrusambönd, triazolam eða annað? _____
 - Róandi lyf, s.s. diazepam eða annað? _____
 - Amfetamín, s.s. benzedrine, dexedrine eða annað? _____
 - Kókaín eða "crack"? _____
 - Ofskynjunarlyf, s.s. LSD eða annað? _____
 - Kannabis, s.s. marjúana, hass eða annað? _____
 - Leysiefni, s.s. lím eða annað? _____
 - Önnur? Hver? _____
- Hefurðu farið í meðferð eða leitað læknis vegna lyfja/vímuefnaneyslu? Já Nei
Ef svo er, hvar og hvenær? Vinsamlegast skráðu nafn/nöfn þeirra lækna sem hafa haft eftirlit með meðferð þinni.

- Hefurðu orðið fyrir skaða sem tengist fíkniefnanotkun, s.s. lifrabólgu (hepatitis), geðrænum vandamálum eða annað? Ef já, hvaða? Já Nei

- Hvernig er neyslu þinni háttáð í dag?

- Er um einhverja eftirmeðferð að ræða (AA-fundi eða annað)? Ef já, skýrðu nánar. Já Nei

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 neinrar breytingar á heilsufari mínu síðan að ég síðast undirritaði váttryggingarumsókn til OKKAR líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar, og þær, ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum OKKAR 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 umsækjanda