

Viðbótarupplýsingar vegna áfengisneyslu

Feb 2009

Umsækjandi

Kennitala

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

1. Hve oft hefur þú leitað þér lækningar/meðferðar vegna áfengisneyslu?

2. Hve langur tími leið frá upphafi neyslu þar til þú leitaðir þér aðstoðar/meðferðar vegna vandamálsins?

3. Hvert fórst þú í meðferð, hvenær hófst hún og hvenær lauk henni? Tilgreindu hvert tilvik, ef um fleiri en eina meðferð hefur verið að ræða.

4. Hefurðu bragðað áfengi eftir að síðustu meðferð lauk? Já Nei
Ef já, skýrðu nánar (hversu oft og hvenær síðast).

5. Lýstu í stuttu máli neysluvenjum fyrir meðferð (sbr. helgardrykkja/dagleg drykkja o.s.frv.).

6. Hefurðu notað vímuefni eða ofnotað lyf af einhverju tagi? Já Nei
Ef já, vinsamlegast fylltu út viðbótarupplýsingar vegna vímuefnaneyslu.

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

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 minu 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