

Áfengi

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

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

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 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 _____

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 vátryggingarumsókn til Varðar líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar og þær ásamt eldri tryggingarbeiðni og vátryggingarskilmálum Varðar líftrygginga hf. skulu vera grundvöllur vátryggingarsamnings 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 vátryggingarsamningurinn 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