

Questionnaire préliminaire de souscription à l'assurance SecureLife

ANXIÉTÉ, DÉPRESSION, TROUBLE MENTAL

Généralités : Les demandeurs atteints de schizophrénie ne sont pas assurables. Les demandeurs qui ont déjà souffert de psychose, de dépression grave ou de trouble bipolaire peuvent être pris en considération deux ans après leur dernière hospitalisation, leur dernière tentative de suicide ou de leur plus récent diagnostic. Puisque ce ne sont que des lignes directrices, nous vous recommandons de présenter une demande préliminaire avant de remplir une demande détaillée. Pour ce faire, vous n'avez qu'à remplir le court questionnaire qui suit et nous le faire parvenir par télécopieur (514-878-9339) ou par courriel (info@securelifequebec.com).

Nom du client (facultatif) : Âge ou date de naissance :

Taille : Poids : Homme Femme Fumeur : Oui Non

1. Décrivez l'état mental :

.....
.....
.....

2. Date des premiers symptômes :

Le trouble est-il de nature chronique ou situationnel? S'il est situationnel, veuillez expliquer :

.....

Prenez-vous des médicaments pour ce problème? Oui Non Si vous avez répondu oui, veuillez donner leur nom et les mg/jour?

.....

Êtes-vous fidèle au traitement? Oui Non Si vous avez répondu non, veuillez expliquer :

.....

3. Avez-vous été hospitalisé ou avez-vous fait une (ou plus d'une) tentative de suicide? Oui Non Si vous avez répondu oui, veuillez préciser et inscrire les dates :

.....

.....

.....

Avez-vous déjà abusé d'alcool ou de drogues? Oui Non Si vous avez répondu oui, veuillez préciser :

.....

4. Consultez-vous un médecin ou un psychiatre? Oui Non Si oui, à quelle fréquence?.....

5. Êtes-vous actuellement en mesure d'effectuer vos tâches quotidiennes? Oui Non Si vous avez répondu non, veuillez préciser :

.....

6. Y a-t-il d'autres antécédents ou une autre affection qui pourrait nuire à votre assurabilité? Si vous avez répondu oui, veuillez résumer ci-dessous ou remplir le questionnaire approprié.

.....

.....

Nom du conseiller : _____ Courriel : _____

Téléphone du conseiller : _____ Date du jour : _____