

QUESTIONNAIRE FATIGUE / ANXIÉTÉ / STRESS / DÉPRESSION / TROUBLES DU PSYCHISME

Voici une liste de pathologie psychiatrique qui occasionneront une demande complémentaire de la par du médecin conseil de la compagnie d'assurance :

- Dépression réactionnelle,
- [Dépression](#),
- Schizophrénie, psychose maniaco-dépressive,
- Conflit employeur avec arrêt de travail
- Troubles bipolaires,
- Anxiété, tentative
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)
- Attaque de panique,
- Syndrome post traumatique
- Fibromyalgie,
- Trouble du sommeil
- Troubles psychosomatiques.

Votre assurance emprunteur pourra subir des exclusion totale ou partielle mais aussi des surprimes.

Pour rappel, toute omission pourra être assimilé à une fausse déclaration.

Questionnaire confidentiel à remplir par le médecin traitant et à retourner par l'assuré lui-même à l'attention du Médecin Conseil.

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

M. Mme. Mlle.

NOM et PRÉNOM :

.....

Date de naissance : Dossier suivi par : Le service
médical

Diagnostic exact :

- a. Insomnie Non / Oui
- b. Anxiété Non / Oui
- c. Attaque de panique Non / Oui
- d. Phobies Non / Oui
- e. Obsessions Non / Oui
- f. Troubles obsessionnels compulsifs Non / Oui
- g. Hystérie Non / Oui
- h. Dépression Non / Oui
- i. Troubles de conversion Non / Oui
- j. Épisodes maniaques Non / Oui
- k. Troubles bipolaires Non / Oui
- l. Troubles liés à un toxique Non / Oui
- m. Bouffées délirantes Non / Oui
- n. Schizophrénie Non / Oui
- o. Psychose hallucinatoire Non / Oui
- p. Autre Non / Oui

Type :

Si oui, lequel :

Précisions (nature/importance) :

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

Facteur(s) déclenchant(s) : Non / Oui

Commentaire :

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

Date :

Date d'apparition des premiers symptômes :

Date du diagnostic :

Répercussions fonctionnelles :

Arrêt de travail Non / Oui Dates / Durées :

Activités réduites Non / Oui

Mi-temps thérapeutique Non / Oui

Conditions de travail Non / Oui

Invalidité Non / Oui

Si oui, taux :

Catégorie Sécurité Sociale :

Situation juridique :

Tutelle Non / Oui

Curatelle Non / Oui

Sauvegarde de justice Non / Oui

Autre :

Troubles associés :

Épilepsie Non / Oui

Parkinson Non / Oui

Déficit intellectuel Non / Oui

Traumatisme crânien Non / Oui

Autres Non / Oui

Précisions :

.....

.....

Facteurs de risques associés :

Alcool Non / Oui

Consommation journalière :

Si arrêt : depuis quand ?

Autres conduites addictives Non / Oui

Lesquelles :

Précisions :

.....

.....

Évolution :

Épisode unique Non / Oui

Récidive Non / Oui Dates : Nombre :

Aggravation continue Non / Oui

Stabilisation Non / Oui Depuis :

Précisions :

.....
.....

Tentative de suicide Non / Oui

Unique / Récidive(s) Nombre :

Date(s) :

Moyen(s) utilisé(s) :

.....
.....

Idées suicidaires Non / Oui

Antérieures : Non / Oui

Actuelles : Non / Oui

Précisions :

.....
.....

Traitement(s) suivi(s) :

Médicamenteux (nature / posologie journalière) Non / Oui

Si oui :

- Antidépresseurs
- Electrochocs
- Lithium au long cours
- Tranquillisants
- Neuroleptiques ou autres antipsychotiques

Toujours en cours ? Non / Oui

Si non, date d'arrêt :

Autres (psychothérapie / hôpital de jour...) :

.....
.....

Fréquence des consultations :

Hospitalisations :

Hospitalisation Non / Oui

Dates, durée, motif :

.....
.....

Service réanimation Non / Oui

Dates, durée, motif :

.....
.....

Remarques éventuelles :

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

Taille : Poids :

Tension artérielle : / Date :

Traitée : Oui / Non

Autres traitements éventuels :

.....

Pronostic personnel et coopération du patient :

.....

.....

.....

Date :/...../.....

Signature :

Depuis 2012, PHENIX COURTAGE, s'est spécialisé dans la recherche d'assurance emprunteur risque aggravé de santé.

En complément de la convention AERAS, nous pouvons vous aider à améliorer vos conditions d'assurance.

Une maladie déclarée à l'assurance emprunteur peut occasionner des surprimes, des exclusions ou encore des refus de garantie (incapacité, invalidité, IPT, ITT, IPP, MNO, ...).

Si la garantie d'invalidité spécifique AERAS existe, elle ne remplace pas pour autant les garanties obligatoires exigées par la banque.

Une assurance emprunteur est une couverture qui se doit d'être appréhendée de manière globale.

Pour faire appel à nos prestations de courtage :

- Mail : contact@phenix-courtage.fr
- Téléphone : 04 67 64 00 17
- Formulaire de contact site internet

Pour en savoir plus : [assurance emprunteur maladie psychiatrique](#)