

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen



KBC Verzekeringen
Medisch adviseur / LEUtiens - LMD
Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

[VERTROUWELIJK]

tussenpersoon

<input type="checkbox"/> Groep	<input type="checkbox"/> Overlijden	naam en adres (of stempel)	agentnummer
<input type="checkbox"/> Individueel	<input type="checkbox"/> Schuldsaldo
	<input type="checkbox"/> Gewaarborgd inkomen/invaliditeit	dossiernummer
	<input type="checkbox"/> Premievrijstelling
	<input type="checkbox"/> Hospitalisatie	FSMA nummer
		

Polisnummer (indien gekend)

verklaringen van de te verzekeren persoon

Hoe moet u deze vragenlijst invullen?

1. Beantwoord iedere vraag. Indien u ja antwoordt, beantwoord dan ook de bijkomende vragen.
2. Wenst u een overlijdens- of schuldsaldoverzekering? Vul dan Deel I in.
Wenst u een gewaarborgd inkomen, premievrijstelling of hospitalisatieverzekering? Vul dan beide delen in.
3. Onderteken en dateer de vragenlijst.

Hebt u vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).

Deel I: in te vullen voor alle verzekeringen

1 a. Naam (voor gehuwde vrouwen enkel meisjesnaam) Voornaam

.....

b. Geboortedatum Geslacht

..... M V

c. Contactgegevens:

straat, huisnummer en eventueel busnummer telefoon/gsm

postnummer gemeente land email

.....

d. Huidig beroep

<input type="checkbox"/> geen beroep	<input type="checkbox"/> stuntman
<input type="checkbox"/> administratief beroep	<input type="checkbox"/> bodyguard
<input type="checkbox"/> militair	<input type="checkbox"/> baggeraar met opdrachten buiten Europa en Noord-Amerika
<input type="checkbox"/> (test)piloot	<input type="checkbox"/> journalist of cameraman met opdrachten buiten Europa en Noord-Amerika
<input type="checkbox"/> beroepsduiker	<input type="checkbox"/> humanitaire dienstverlening met opdrachten buiten Europa en Noord-Amerika
<input type="checkbox"/> ander beroep:	

2 a. Drinkt u gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol neen ja Zo ja, hoeveel?

per dag? - wijn glazen gemiddeld per dag

- bier glazen gemiddeld per dag

- sterke drank of aperitief glazen gemiddeld per dag

b. Rookt u of hebt u gerookt tijdens de voorbije neen ja Zo ja, hoeveel gemiddeld per dag?

12 maanden?

c. Gebruikt u of hebt u verdovende middelen neen ja Zo ja, welke?

gebruikt (drugs, hallucinerende middelen, ...) - hoeveelheid/frequentie?

tijdens de voorbije 10 jaar? - wanneer bent u gestopt?

d. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd in verband met uw gebruik van:

- alcoholhoudende dranken neen ja
- tabak neen ja
- verdovende middelen (drugs, hallucinerende middelen, ...)

Zo ja, geef toelichting:

.....

.....

.....

3 a. Gewicht kg Lengte cm

b. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd in verband met uw gewicht? neen ja

Zo ja, geef toelichting:

- welke behandeling?

- wanneer?

4 Lijdt u of hebt u de voorbije 10 jaar aan een aandoening geleden*?

**onder aandoening wordt verstaan iedere ziekte, iedere handicap, ieder syndroom, iedere gezondheidsklacht, de gevolgen van een ongeval, ...*

Zo ja, beantwoord volgende vragen

a. **Hart en bloedvaten:** hartgeruis of -afwijking, hartinfarct, borstpijn, hartkloppingen, hoge bloeddruk, een aandoening van de (krans) slagaders, hartritme stoornissen of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

b. **Bloed en lymfeklieren:** bloedarmoede, afwijking van de bloedstolling of het beenmerg, leukemie of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

c. **Zenuwstelsel en hersenen:** beroerte, verlamming, epilepsie, multiple sclerose, zenuwontsteking of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

d. **Psychische aandoeningen:** schizofrenie, extreme vermoeidheid, angst, depressie, zelfmoordpoging, neurose, psychose, eetstoornis of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

e. **Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker** neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

f. **Suikerziekte (diabetes), glucose-intolerantie** neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

g. **Stofwisseling, hormonen en klieren:** jicht, verhoogd cholesterolgehalte, aandoening van de schildklier, hemochromatose, hormoonafwijkingen of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

h. **Ademhalingsstelsel:** chronische bronchitis, neen ja Omschrijving?
astma, emfyseem, tuberculose, slaapapneu of een
andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

i. **Spijverteringsstelsel of buik:** maag- of neen ja Omschrijving?
darmbloeding, aandoeningen van slokdarm, maag,
darmen, galblaas, pancreas, leveraandoeningen
(hepatitis, cirrose,...), of een andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

j. **Infectie of parasitaire ziekte:** HIV, AIDS, neen ja Omschrijving?
tuberculose, malaria, geslachtsziekten, hepatitis B
of C of een andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

k. **Nieren of urinewegen:** eiwit in de urine, neen ja Omschrijving?
blaasontsteking, nierontsteking, nierstenen,
incontinentie of een andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

l. **Geslachtsorganen:** neen ja Omschrijving?
Vrouwen: baarmoeder, borstaandoeningen,
overvloedig bloedverlies of een andere
aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Mannen: prostaat of een andere aandoening?

Huidige toestand?

m. **Spieren en gewrichten:** reuma, artritis psoriatica, neen ja Omschrijving?
spierdystrofieën of een andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

n. **Ogen:** oogontsteking, dubbelzien of een andere neen ja Omschrijving?
aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

o. **Huid:** psoriasis, melanoom of een andere neen ja Omschrijving?
aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

p. **Neus, keel en oren:** doofheid, heesheid, neen ja Omschrijving?
duizeligheid of een andere aandoening? Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

q. **Andere aandoeningen** neen ja Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

5 Bent u momenteel arbeidsongeschikt? neen ja Waarom?

Sedert wanneer?

Duurtijd?

Bent u tijdens de voorbije 5 jaar arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken? neen ja Waarom?

Wanneer?

Duurtijd?

6 Hebt u tijdens de voorbije 5 jaar een behandeling* ondergaan gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken? neen ja Welke?

Waarom?

Huidige toestand?

Wordt u momenteel behandeld*? neen ja Welke behandeling?

Waarom?

Huidige toestand?

* Onder "behandeling" wordt verstaan:
- alle geneesmiddelen: tabletten, zakjes, siropen, zetpillen, inhalaties, intramusculaire of intraveneuze injecties of baxters, ...
- iedere andere therapeutische behandeling of opvolging

7 Bent u tijdens de voorbije 10 jaar verzorgd in een ziekenhuis*, opgenomen in een ziekenhuis of geopereerd? neen ja Waarom?

Wanneer?

Duurtijd?

Huidige toestand?

Is er een opname of operatie in een ziekenhuis* gepland tijdens de komende 12 maanden? neen ja Waarom?

Wanneer?

*Onder "ziekenhuis" wordt verstaan iedere instelling voor medische verzorging, met inbegrip van psychiatrische instellingen waar patiënten worden verzorgd of verblijven ten gevolge van hun gezondheidstoestand teneinde de ziekte te behandelen of te verzachten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren

8 Hebt u tijdens de voorbije 12 maanden een arts geraadpleegd? neen ja Waarom?

Wanneer?

Huidige toestand?

Is er een raadpleging bij een arts gepland tijdens de komende 3 maanden? neen ja Waarom?

Wanneer?

Indien u enkel een overlijdens- of schuldsaldoverzekering wenst, mag u rechtstreeks naar de laatste pagina gaan en deze dateren en ondertekenen

**Deel II: Bijkomend in te vullen voor de volgende verzekeringen:
hospitalisatie, gewaarborgd inkomen en premievrijstelling (niet voor overlijden/schuldsaldo)**

- 9 a. Omschrijf uw jobinhoud (bv: bureauwerk, tuinaanlegger, dakdekker)
- % handenarbeid % administratie
- Betreft uw beroep een zelfstandige beroepsactiviteit? neen ja
- Vorig beroep
- b. Beoefent u regelmatig sporten? neen ja Zo ja, welke?
- klimsporten stuntman gevechtssporten
- zeilreizen over lange afstand waterracen elastiekspringen (bengyspringen)
- valschermspringen diepzeeduiken paardrijden
- vliegtuigsporten auto- en motorracen
- andere sport, geef omschrijving
- Competitie neen ja Zo ja, welke competitie en frequentie?
- Welk niveau/klasse?
- c. Bent u van plan in het buitenland te verblijven (behalve Europa of Noord-Amerika)? neen ja
- Zo ja, waar? Wanneer en duurtijd? Doel?
- d. Ontvangt u een invaliditeitsuitkering? neen ja Zo ja, geheel / gedeeltelijk graad
- Waarom? Sedert wanneer?

10 Lijdt u of hebt u in het verleden aan één van onderstaande aandoeningen geleden*?

**onder aandoening wordt verstaan iedere ziekte, iedere handicap, ieder syndroom, iedere gezondheidsklacht, de gevolgen van een ongeval, ... Aandoeningen die u bij vraag 4 reeds hebt vermeld, hoeft u hier niet opnieuw te vermelden*

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- a. **Esthetische ingrepen of operatieve behandeling van overgewicht** (borstingreep, buikwandcorrectie, maagring, maagband, gastric bypass, scopinaro...) neen ja
- Welke?
- Datum van operatie?
- Duur van opname?
- Huidige situatie/evolutie?
-
- b. **Ongeval met lichamelijke letsels** neen ja
- Welke?
- Wanneer?
- Restletsels?
- Duur van bewustzijnsverlies of coma (in geval van schedeltrauma)?
-
- c. **Tanden en kaak** (open beet, malocclusie of een andere aandoening?) neen ja
- Welke aandoening of klacht?
- Behandeling?
- Wanneer en duurtijd?
- Huidige situatie/evolutie?
- Is er in de toekomst een ingreep voorzien? neen ja
- Welke ingreep?
- Wanneer?
-
- d. **Beenderen en gewrichten:** breuken, artrose, gewrichtsontstekingen, letsel aan pezen, spieren, ligamenten of meniscus, osteoporose of een andere aandoening? neen ja
- Welke aandoening of klacht?
- Behandeling?
- Welk lichaamsdeel?
- Links of rechts?
- Wanneer en duurtijd?
- Huidige situatie/evolutie?
- Hebt u een prothese of is er osteosynthese-materiaal (metalen of kunststofplaten, spullen, vijzen en dergelijke) ingeplant? neen ja
- Welke?
- Waar?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

e. **Draagt u een bril of lenzen?**

neen ja

Dioptrieën (sterkte + of -) links:

Dioptrieën (sterkte + of -) rechts:

Hebt u een oogoperatie ondergaan?

neen ja

Dioptrieën vóór de operatie:

- links:

- rechts:

11a. **Hebt u ooit een arts geraadpleegd voor neklachten?** (o.a. blokkage, discushernia, artrose, whiplash, ...)

neen ja

Welke aandoening of letsel?

Hoeveel keer?

Wanneer/welke periode?

Restletsels?

Huidige toestand?

b. **Hebt u ooit een arts geraadpleegd voor rugklachten?** (o.a. blokkage, vershot/lumbago, discushernia, artrose ...)?

neen ja

Welke aandoening of letsel?

Hoeveel keer?

Wanneer/welke periode?

Restletsels?

Huidige toestand?

c. **Bent/hebt u omwille van nek-of rugklachten**

> in behandeling geweest?

neen ja

Medicatie: welke? periode?

Kinesithherapie: aantal? periode?

Osteopathie: aantal? periode?

Chiropraxie: aantal? periode?

Inspuitingen: welke?

aantal? periode?

Heelkundige ingreep: welke?

datum?

Andere: welke? periode?

> een radiologisch onderzoek (o.a. radiografie, scan) of EMG (elektromyografie) ondergaan?

neen ja

Welk? datum?

Afwijkingen?

> arbeidsongeschikt geweest?

neen ja

Wanneer?

- van tot

- van tot

12 Wordt u of werd u behandeld (niet onderzocht) met radioactieve bestanddelen (bestraling) of chemotherapie (infuus)?

neen ja

Welke aandoening of klacht?

Welk lichaamsdeel/orgaan?

Welke behandeling?

Wanneer en duurtijd?

Huidige situatie/evolutie?

13 a. Onderging u de afgelopen 5 jaren één van volgende onderzoeken of is er een onderzoek gepland?

Een electrocardiogram

neen ja

Datum? Waarom?

Resultaat?

Een röntgenonderzoek (radiografie)

neen ja

Datum? Waarom?

Resultaat?

Een bloedonderzoek

neen ja

Datum? Waarom?

Resultaat?

Een urineonderzoek

neen ja

Datum? Waarom?

Resultaat?

b. Hebt u in het verleden een elektro-encefalogram, een scan, een NMR, een scintigrafie, een arteriografie of een ander onderzoek ondergaan?

neen ja

Datum?

Welk?

Waarom?

Resultaat?

14 a. Vroegere zwangerschappen?

neen ja

Hoeveel?

Eventuele verwikkelingen?

b. Bent u zwanger?

neen ja

Aantal maanden?

Zijn er verwikkelingen (bekkeninstabiliteit, eiwitverlies, verhoogde bloeddruk, dreigende vroeggeboorte, groeiachterstand bij het ongeboren kind, ...)?

neen ja

Welke?

Ik, ondergetekende, ben er mij van bewust dat de verzekeringnemer op grond van artikel 5 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 verplicht is om alle hem bekende omstandigheden die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar, nauwkeurig mee te delen en dat deze verplichting bestaat tot het ogenblik waarop het contract gesloten wordt.

Ik verklaar dat de antwoorden in dit document oprecht, juist en volledig zijn en dat ik niets verzwegen heb dat voor KBC Verzekeringen NV van invloed kan zijn bij de beoordeling van het risico. Ik ben er mij van bewust dat wijzigingen betreffende de in dit document vermelde gegevens die zich nog zouden voordoen tot het sluiten van het contract bijkomend spontaan meegedeeld moeten worden aan KBC Verzekeringen NV.

Ik weet dat elke opzettelijk onjuiste of opzettelijk onvolledige verklaring de nietigheid van de verzekering meebrengt. Ik verzoek mijn behandelende artsen, alsook – in voorkomend geval – de arts die de doodsoorzaak zal vaststellen, uitdrukkelijk om aan de raadgevend geneesheer van KBC Verzekeringen NV de benodigde medische informatie en/of een verklaring over de doodsoorzaak, af te geven.

KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven gebruikt de gezondheidsgegevens die u haar als betrokkene – verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde - via dit formulier ter beschikking stelt voor het sluiten, beheren of uitvoeren van uw persoonsverzekeringen.

Gezondheidsgegevens zijn alle persoonsgegevens die de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de betrokkene betreffen en die rechtstreeks betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de betrokkene.

De toegang tot de gezondheidsgegevens is beperkt tot die categorieën van personen die ze nodig hebben voor de vermelde doeleinden. Op verzoek kunt u er een lijst van krijgen. U hebt ook het recht om mededeling te vragen van de u betreffende gezondheidsgegevens. Mochten er ondanks alles toch onnauwkeurigheden voorkomen in de gezondheidsgegevens, dan mag u uiteraard de verbetering hiervan vragen. In alle gevallen richt u uw vraag schriftelijk aan de KBC-Ombudsdienst, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven.

Met algemene privacyvragen kunt u terecht bij de Privacycommissie (www.privacycommission.be).

Ondergetekende verklaart hierbij op basis van informatie schriftelijk zijn vrije toestemming te geven aan KBC Verzekeringen voor het gebruiken van zijn gezondheidsgegevens in overeenstemming met deze privacyclausule. De wettelijke vertegenwoordiger treedt op voor de handelingsonbekwame persoon (zoals de minderjarige) die hij vertegenwoordigt.

De verzekerde verklaart een afschrift van dit document te hebben ontvangen. De handtekening van de verzekerde moet worden voorafgegaan door de eigenhandig geschreven formule "gelezen en goedgekeurd" (voor minderjarigen handtekening van één van de ouders of de wettelijk vertegenwoordiger). Deze medische acceptatiedocumenten worden afgeleverd binnen de dertig dagen na de ontvangst door de verzekeraar van het verzekeringsvoorstel. Dit betekent dat het sluiten van de verzekeringsovereenkomst afhankelijk is van bijkomend onderzoek en van het resultaat van dat onderzoek.

Hebt u alle vragen beantwoord?

Een onvolledige vragenlijst wordt immers teruggestuurd en zorgt dus voor vertraging.

U bent pas verzekerd op het moment van ondertekening van uw contract en tot dat op dat moment moet u alle wijzigingen in uw gezondheidstoestand meedelen.

Daarom is het belangrijk dat u de vragenlijst volledig invult en zo snel mogelijk aan ons bezorgt.

Met een volledig ingevulde vragenlijst kunnen wij uw aanvraag sneller behandelen.

Hebt u vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).

plaats

.....

datum

..... - -

handtekening van de verzekerde

of voor minderjarigen van één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger
(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

.....