

VERTROUWELIJK MEDISCH INLICHTINGENBLAD

Gelieve de onderstaande vragen correct en volledig te beantwoorden.

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam

Voornaam

Privéadres

Geboortedatum / /

Aansluitingsnummer

2. BELANGRIJKE OPMERKING

De aansluitingsprocedure zal aanzienlijk versneld worden als u bij dit inlichtingenblad elk relevant medisch dossier waarover u reeds beschikt, bijvoegt.

3. MEDISCHE VRAGENLIJST

- 1.a. Werd u reeds onderzocht voor het afsluiten van een verzekering? Ja Nee
- 1.b. Werd het afsluiten van de verzekering om een medische reden geweigerd of slechts toegestaan met een verhoogde premie? Ja Nee
- 2.a. Wat is uw huidige gewicht? kg
- 2.b. Wat is uw lengte? cm
- 2.c. Is uw gewicht de laatste jaren toegenomen met meer dan 5 kg? Ja Nee
- 2.d. Is uw gewicht de laatste jaren afgenomen met meer dan 5 kg? Ja Nee
- 2.e. Kent u uw normale bloeddruk? Ja Nee
- 2.f. Zo ja, wat is uw normale bloeddruk? /
- 3.a. Bent u de voorbije 5 jaar meer dan 3 weken arbeids- (of studie)ongeschikt geweest? Ja Nee
- 3.b. Bent u momenteel werkonbekwaam? Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen (behalve 2.e.), gelieve dan de reden, de datum en de eventuele behandelingen toe te lichten:

.....

.....

- 4.a. Bent u gehospitaliseerd geweest de voorbije 10 jaar? Ja Nee
- 4.b. Bent u slachtoffer geweest van een verkeersincident de voorbije 10 jaar? Ja Nee
- 4.c. Zo ja, hebt u daar een graad van permanente handicap aan overgehouden? Ja Nee
- 4.d. Zo ja, welke graad? %
- 4.e. Consulteert u of consulteerde u reeds een geneesheer specialist? Ja Nee
- 4.f. Neemt u op regelmatige basis geneesmiddelen? Ja Nee

- 4.g. Hebt u reeds een heelkundige ingreep ondergaan? Ja Nee
- 4.h. Hebt u reeds radiotherapie of chemotherapie ondergaan? Ja Nee
- 4.i. Hebt u reeds een radiografisch onderzoek, echografie, scanner, MRI of NMR ondergaan? Ja Nee
- 4.j. Werd er reeds een electrocardiogram, elektro-encefalogram of elektrofysiologisch onderzoek uitgevoerd? Ja Nee
- 4.k. Werd er reeds een bloedonderzoek uitgevoerd? Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen, gelieve dan de reden, datum, eventuele behandelingen, uw huidige toestand toe te lichten (bij een ongeval graag de omstandigheden verduidelijken):

.....

.....

- 5.a. Rookt u momenteel? Ja Nee
- 5.b. Hebt u in het verleden gerookt? Ja Nee
- 5.c. Zo ja, wanneer bent u gestopt met roken (jaartal)?
- 5.d. Hebt u alcoholproblemen of hebt u die gehad? Ja Nee
- 5.e. Gebruikt u een verdovend of opwekkend middel of hebt u die gebruikt? Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op vragen 5.d. of 5.e., gelieve dan het gebruik, de datum, eventuele behandelingen toe te lichten:

.....

.....

LEED OF LIJDT U AAN EEN AANDOENING VAN, HAD OF HEBT U KLACHTEN VAN:

- 6.a. ademhalingsorganen (neusverstopping, sinusitis, heesheid, bronchitis, astma,...) Ja Nee
- 6.b. het hart of de bloedsomloop (bloeddruk, hartkloppingen, borstangine, hartinfarct, hartgeruis, oedemen, spataders,...) Ja Nee
- 6.c. spijsvertering (aandoening van de mond, slokdarmontsteking, maagontsteking, maagzweer, bloeding van maag of darmen, ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa, aandoening van lever, gal, pancreas,...) Ja Nee
- 6.d. beenderen, gewrichten of spieren (reuma, osteoporose, tendinitis, aandoeningen van de wervelzuil, lumbago, ischias,...) Ja Nee
- 6.e. nieren, blaas, urinewegen (niersteen, infecties aan nieren of blaas, incontinentie, nefropathie,...) Ja Nee
- 6.f. geslachtsorganen (aandoeningen van de prostaat, baarmoeder, borsten, eierstokken,...) Ja Nee
- 6.g. oren of evenwichtsorgaan (lopend oor, gehoorproblemen, aandoening van het trommelvlies, oorsuizingen, cholesteatoom,...) Ja Nee
- 6.h. endocriene organen en stofwisseling (schildklier, hypofyse, bijniere, suikerziekte, jicht,...) Ja Nee
- 6.i. bloed en bloedvormende organen (bloedarmoede, bloedplaatjestekort, stollingsstoornis, lymfoom,...) Ja Nee
- 6.j. huid (eczeem, psoriasis, erge acné,...) Ja Nee
- 6.k. zenuwstelsel (verlamming, epilepsie, multiple sclerose, chronische pijnen, ...) Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen, gelieve de diagnose, de datum, eventuele behandelingen en de huidige situatie toe te lichten:

.....

.....

.....

LIJDT OF LEED U AAN:

- 7.a. Een bijzondere infectie (hepatitis, aids, overdraagbare geslachtsziekte, tuberculose, ziekte van Lyme, tropische ziekte,...) Ja Nee
- 7.b. Een kwaadaardige aandoening (kanker) Ja Nee
- 7.c. Allergie (hooikoorts, allergisch astma, allergisch eczeem,...) Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen, gelieve de diagnose, de datum, eventuele behandelingen en de huidige situatie toe te lichten:

.....

.....

.....

OOGZIEKTES:

- 8.a. Draagt u een bril of lenzen? Ja Nee
- 8.b. Als u ver- of bijziend bent, gelieve dan de graad aan te duiden: Links: _____ Rechts: _____
- 8.c. Leed of lijdt u aan een andere of bijkomende oogaandoening of gezichtsstoornis (bijvoorbeeld: oogtrauma, ontstekingen, lensvertroebeling, glaucoma, daltonisme,...)? Ja Nee

Als u ja hebt geantwoord op vraag 8.c., gelieve de diagnose, de datum, eventuele behandelingen en de huidige situatie toe te lichten:

.....

.....

.....

PSYCHISCHE AANDOENINGEN:

- 9.a. Hebt u ooit aan een psychische aandoening geleden, of hebt u psychische klachten gehad (bijvoorbeeld: stress, angststoornissen, depressie, geheugenproblemen, zelfmoordpoging, hallucinaties, psychose, boulemie, anorexia,...)? Ja Nee
- 9.b. Hebt u nu psychische klachten? Ja Nee
- 9.c. Consulteerde u reeds een psychiater of psycholoog (of andere therapeut)? Ja Nee
- 9.d. Hebt u ooit medicatie voor psychische klachten genomen? Ja Nee
- 9.e. Bent u reeds werkonbekwaam geweest of in behandeling voor psychische problemen? Ja Nee
- 9.f. Bent u reeds gehospitaliseerd geweest voor psychische problemen? Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen, gelieve de diagnose, de datum, eventuele behandelingen, de duur van de behandeling en het aantal en de huidige situatie toe te lichten:

.....

.....

.....

VERLOSKUNDIGE AANDOENINGEN (ENKEL VOOR VROUWELIJKE KANDIDATEN):

10.a. Hebt u reeds een gecompliceerde zwangerschap gehad? Ja Nee

10.b. Hebt u reeds een gecompliceerde bevalling gehad? Ja Nee

10.c. Hebt u reeds een postnatale depressie gehad? Ja Nee

10.d. Bent u momenteel zwanger? Ja Nee

10.e. Als u zwanger bent, wat is de voorziene bevallingsdatum:

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen (behalve 10.d.), gelieve de diagnose, de datum, eventuele behandelingen en de huidige situatie toe te lichten:

.....

.....

TOEKOMSTIGE GEZONDHEIDSTOESTAND:

11.a. Is er een ziekenhuisopname voorzien de komende 6 maanden? Ja Nee

11.b. Is er een chirurgische ingreep voorzien de komende 6 maanden? Ja Nee

11.c. Is er een raadpleging bij een specialist voorzien de komende 6 maanden? Ja Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op één van de voorgaande vragen, gelieve dan de reden te verduidelijken:

.....

.....

ANDERE:

Als u aan een ziekte lijdt of hebt geleden die hierboven niet vermeld werd, gelieve deze dan toe te lichten (aard, datum, behandeling, evolutie, huidige situatie):

.....

.....

.....

Ondergetekende geeft de toelating aan de maatschappij, verantwoordelijke voor de verwerking, om zijn persoonsgegevens conform de wet van 8 december 1992 voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de privacywet) te verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen. Deze verwerking omvat onder meer de mededeling of overzending van persoonsgegevens, wanneer dit nodig of aangewezen is, aan derde dienstverleners zoals herverzekeringsondernemingen. Deze kunnen gevestigd zijn in landen behorende tot de Europese Economische Ruimte, maar ook in landen die niet noodzakelijk een gelijkwaardig beschermingsniveau bieden als België.

Uitsluitend voor de verwerking met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten zoals de administratieve afhandeling van de toetredingsformulieren en van het verzekeringscontract, waaronder begrepen de afhandeling van schadeclaims, geeft ondergetekende zijn uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van gegevens aangaande zijn gezondheidstoestand. Deze gegevens worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een professionele gezondheidszorgverlener en de toegang tot deze gegevens is beperkt tot die personeelsleden van de maatschappij die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken en tot eventuele derde dienstverleners waarvan de tussenkomst noodzakelijk of aangewezen is bij de uitvoering van voormelde taken, overeenkomstig artikel 7 van de privacywet.

Ondergetekende kan zich op elk ogenblik verzetten tegen het verwerken van zijn persoonsgegevens voor "direct marketing"-doeleinden door zich te wenden tot de Maatschappij.

Ondergetekende heeft toegang tot zijn persoonsgegevens en kan verzoeken om de rechtzetting van onjuiste gegevens en de weglating van gegevens waarvan de verwerking verboden is.

Ondergetekende kan het openbare register van de geautomatiseerde verwerkingen van persoonsgegevens raadplegen bij de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Handtekening:

Datum:

Handtekening:

Datum: