

Crédit conso

Schuldsaldoverzekering Tijdelijk Overlijden

Medische vragenlijst



Levensverzekeringscontract



AFi • ESCa 
Groupe Burrus

kapitalisatie- en levensverzekeringsmaatschappij

De antwoorden op deze vragenlijst dienen eigenhandig te worden ingevuld door de te verzekeren persoon. Alle vragen dienen op een duidelijke, juiste en leesbare wijze te worden beantwoord. De vragenlijst dient gedateerd, ondergetekend en goedgekeurd te worden. Op basis van deze informatie behoudt de verzekeraar zich het recht voor het risico te aanvaarden of te weigeren, binnen 30 dagen van de onderschrijving.

Naam van het makelaarskantoor : _____
 Adres : _____
 Makelaarscode Nr : _____

Naam van de te verzekeren persoon : _____ Adres : _____
 Lengte : _____ Gewicht : _____
 Bent u roker? **JA / NEE** Zo ja, dagelijkse hoeveelheid : _____
 Gebruikt u alcohol? **JA / NEE**
 Zo ja, welk type? _____ Dagelijkse hoeveelheid : _____
 Gebruikt u soms verdovende middelen (drugs en hallucinogenen) ? **JA / NEE**
 Zo ja, welke ? _____ Hoe vaak ? _____
 Bent u gehospitaliseerd geweest in de afgelopen 10 jaar of moet u het zijn binnen de 3 maanden? _____
 (met inbegrip van psychiatrische instelling). Zo ja, waarom en welke duur ? _____

 In de afgelopen 12 maanden, hebt u een arts geraadpleegd of moet u hem binnen de 3 maanden raadplegen ? **JA / NEE**
 Zo ja, waarom ? _____

| Vragen | Met ja of nee te beantwoorden | Indien ja, geef alle bijzonderheden |
|---|-------------------------------|--|
| Hebt u geleed of lijdt u aan een aandoening of een ziekte, een handicap, een syndroom, de nawerkingen van een ongeval? | | Welke? Sinds wanneer? |
| Hebt u genomen of neemt u medicijnen? | | Welke ? Sinds wanneer? Waarom ? |
| Bent u invalide ? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken : Sinds wanneer? Graad van invaliditeit : |
| Hebt u uw beroepsactiviteit meer dan 3 opeenvolgende week onderbroken? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Hebt u radiotherapie, chemotherapie, een behandeling met interferon, of röntgenstraling ondergaan? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Hebt u een bloedonderzoek ondergaan dat abnormale resultaten aantoonst (suikerziekte, nierziekte, cholesterol, hepatitis of aids waarvan de uitslag positief is)? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Neemt u medicijnen voor uw bloeddruk? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |

Leidt u of heeft u in de 5 afgelopen jaar geleed :

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| Van een vorm van kanker, tumor, CVA, trombose, duizeligheid, epilepsie? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van astma, chronische hoest en bronchitis (BPCO) allergie, schildklieraandoening? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van tuberculose, malaria, HIV-virus of andere parasitaire ziekte ? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van een aandoening van de nieren, de blaas, de luchtwegen, de bloed, het hart, de klier? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van een aandoening van de maag, de slokdarm, de lever, de pancreas? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van een vrouwelijke aandoening, SOA's, gynaecologische aandoening, borstaandoening, eierstokken? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van een mannelijke aandoening van de prostaat of de genitale organen, SOA's? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |
| Van een aandoening niet vermeld in die vragenlijst? | | Indien ja, gelieve te verduidelijken: |

«De verzekerde verleent zijn/haar akkoord met het feit dat de Verzekeraar de medische gegevens verwerkt die in zijn bezit gesteld werden, in het kader van het leveren alsook van het beheer van de verzekeringsdiensten in het algemeen, in naleving van de wettelijke bepalingen ter zake voor wat betreft de bescherming van het privéleven, alsook de verschillende wettelijke normen inzake het medisch beroepsgeheim en die van toepassing zijn op de verzekering in het algemeen, en hij verleent eveneens zijn/haar akkoord opdat voornoemde medische gegevens ook zouden dienen voor het opmaken van statistieken en van maatregelen die als doel hebben het vermijden en voorkomen van fraude alsook van misbruiken. De medische gegevens met betrekking tot de gezondheid kunnen uitsluitend behandeld worden onder de verantwoordelijkheid van een/meerdere vakmensen in de gezondheidszorg en de toegang tot zijn/haar gegevens is beperkt tot de personen die daar volgens de regels toe bevoegd zijn, en die deze nodig hebben voor het uitoefenen van hun taken. Deze gegevens worden niet meegedeeld aan derden, andere dan de hierboven vermelde personen, volgens de regels bevoegd om er kennis van te nemen. De verzekerde verleent echter zijn/haar akkoord dat de Verzekeraar zijn/haar gegevens zou meedelen voor zover hij daar wettelijk of contractueel toe verplicht wordt, of nog voor zover er een gewettigd belang is om op deze manier te handelen».

Alle achtergehouden informatie, elke onnauwkeurigheid of valse verklaring zal, indien blijkt dat deze doelbewust was, de nietigheid van het contract tot gevolg hebben. De reeds betaalde premies blijven verworven door de Verzekeraar.

**Handtekening van de verzekerde
(Voorafgegaan door "Gelezen en goedgekeurd»).**