

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

[VERTROUWELIJK]

AAN

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

tussenpersoon

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

Polisnummer

verklaringen van de te verzekeren persoon

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

.....

Wat moet u weten voor u de vragenlijst invult?

De verzekeraar beoordeelt het te verzekeren risico op basis van de gegevens meegedeeld op deze vragenlijst. Het is dan ook wettelijk verplicht dat deze vragenlijst juist, nauwkeurig en volledig ingevuld moet worden. Alle u bekende omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het verzekeringcontract moeten worden meegedeeld.

Wanneer bepaalde informatie niet of onjuist werd meegedeeld kan dit gevolgen hebben op de uitvoering van het verzekeringcontract.

Elke opzettelijk onjuist of opzettelijk onvolledige verklaring leidt tot de nietigheid van de verzekering.

Wijzigingen die zich nog voordoen na het invullen van deze verklaring maar vóór het ogenblik waarop het verzekeringcontract gesloten wordt, moeten spontaan bijkomend meegedeeld worden aan de verzekeraar.

Verklaring van de verzekerde

Ik verklaar dat ik alle gegevens waarvan ik redelijkerwijze kan aannemen dat zij van invloed kunnen zijn bij de beoordeling van het risico door de verzekeraar, heb meegedeeld.

Ik verzoek mijn behandelende artsen, alsook – in voorkomend geval – de arts die de doodsoorzaak zal vaststellen, uitdrukkelijk om aan de raadgevend geneeser van KBC Verzekeringen NV de benodigde medische informatie en/of een verklaring over de doodsoorzaak, af te geven.

Ik verklaar een afschrift van deze volledige vragenlijst, bestaande uit 8 pagina's, te hebben ontvangen.

plaats

.....

datum

.....

handtekening van de verzekerde

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

.....

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.

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

2 a. Drinkt u gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol per dag? neen ja Zo ja, hoeveel?
- wijn glazen gemiddeld per dag
- bier glazen gemiddeld per dag
- sterke drank of aperitief glazen gemiddeld per dag

b. Gebruikt u of hebt u verdovende middelen gebruikt (drugs, hallucinerende middelen of andere) tijdens de voorbije 10 jaar? neen ja Zo ja, welke?
- hoeveelheid/frequentie?
- wanneer bent u gestopt?

c. 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 of andere) neen ja
Zo ja, geef toelichting welk advies of welke behandeling:
.....
.....
.....

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?
-
- h. **Ademhalingsstelsel:** chronische bronchitis, astma, emfyseem, tuberculose, slaapapneu of een andere aandoening? neen ja Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?
-
- i. **Spijverteringsstelsel of buik:** maag- of darmbloeding, aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, galblaas, pancreas, leveraandoeningen (hepatitis, cirrose of andere), of een andere aandoening? neen ja Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?
-
- j. **Infectie of parasitaire ziekte:** HIV, AIDS, tuberculose, malaria, geslachtsziekten, hepatitis B of C of een andere aandoening? neen ja Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?
-
- k. **Nieren of urinewegen:** eiwit in de urine, blaasontsteking, nierontsteking, nierstenen, incontinentie of een andere aandoening? neen ja Omschrijving?
 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. **Spielen en gewrichten:** reuma, artritis psoriatica, spierdystrofieën of een andere aandoening? neen ja Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

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

Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

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

Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

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

Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

q. **Andere aandoeningen** neen ja

Omschrijving?
 Behandeling?
 Begindatum?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

5 a. Bent u momenteel arbeidsongeschikt? neen ja

Waarom?
 Sedert wanneer?
 Duurtijd?

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

Waarom?
 Wanneer?
 Duurtijd?

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

Welke?
 Waarom?
 Huidige toestand?

b. Wordt u momenteel behandeld*? neen ja

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

Welke behandeling?
 Waarom?
 Huidige toestand?

7 a. Bent u tijdens de voorbije 10 jaar verzorgd of opgenomen in een ziekenhuis*? neen ja

Waarom?
 Wanneer?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

b. Werd u tijdens de voorbije 10 jaar geopereerd? neen ja

Waarom?
 Wanneer?
 Duurtijd?
 Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- c. Is er een opname of operatie in een ziekenhuis* neen ja Waarom?
gepland tijdens de komende 12 maanden? 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 a. Hebt u tijdens de voorbije 12 maanden een arts neen ja Waarom?
geraadpleegd? Wanneer?
Huidige toestand?

- b. Is er een raadpleging bij een arts gepland tijdens neen ja Waarom?
de komende 3 maanden? (met uitzondering van Wanneer?
routine checkup onderzoeken of arbeidsgeneeskundig 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 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).

Informatie over het bestaan van compensatiemechanisme

Er bestaat een bijzonder solidariteitsmechanisme voor de schuldsaldoverzekering die dient als waarborg voor een hypothecair krediet met betrekking tot de enige en eigen woning. Als voor de schuldsaldoverzekering omwille van een verhoogd gezondheidsrisico een medische bijpremie wordt aangerekend die een bepaalde minimumdrempel overschrijdt, zorgt het compensatiemechanisme ervoor dat het surplus niet moet betaald worden door de verzekeringnemer, maar ten laste genomen wordt door de Compensatiekas. De verzekeringnemer hoeft niet uitdrukkelijk om de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen. De verzekeringsonderneming, die een drempeloverschrijdende medische bijpremie oplegt, richt zich rechtstreeks tot de Compensatiekas om het surplus terug te vorderen. Bijkomende informatie hierover vindt u in onze KBC bankkantoren of bij onze KBC – verzekeringsagenten.

Verwerking persoonsgegevens

KBC verzekeringen is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens van onder andere de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde. De tussenpersoon verwerkt deze gegevens voor rekening van KBC verzekeringen. KBC Verzekeringen vindt de bescherming van uw privacy belangrijk. Voor meer informatie daarover wordt verwezen naar onze privacyverklaring die beschikbaar is op onze website (www.kbc.be/privacy) of die u in papieren versie kunt bekomen bij uw KBC-verzekeringstussenpersoon of uw KBC-bankkantoor.

We raden u aan om deze verklaring zorgvuldig te lezen, omdat ze betrekking heeft op uw rechten en wettelijke verplichtingen inzake het verwerken van de persoonsgegevens (vermeld op uw verzekeringsvoorstel).

**Indien u enkel een overlijdens- of schuldsaldoverzekering wenst,
dient u de vragenlijst vanaf hier niet verder in te vullen.**

**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?

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

voorbij 12 maanden?

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, scopinano...) 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 osteosynthesemateriaal (metalen of kunststofplaten, spullen, vijzen en dergelijke) ingeplant? neen ja

Welke?

Waar?

Werd dit materiaal verwijderd of is dit nog gepland?

Zo ja, wanneer?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- e. Draagt u een bril of lenzen met een sterkte van neen ja Dioptrieën (sterkte) links:
 -8 dioptrieën of meer? Dioptrieën (sterkte) rechts:
-
- f. **Hebt u een oogoperatie ondergaan?** neen ja
 Zo ja, had u voor de operatie een correctie van neen ja Dioptrieën vóór de operatie:
 -8 dioptrieën of meer? - links:
 - rechts:
- Werd er een lens geïmplantéerd? neen ja links: rechts

- 11a. **Hebt u ooit een arts of een andere zorgverstrekker* geraadpleegd voor neklachten?** (o.a. blokkage, discushernia, artrose, whiplash, ...) neen ja Welke aandoening of letsel?
 Hoeveel episodes?
 Wanneer/welke periode?
 Restletsels?
 Huidige toestand?
-
- b. **Hebt u ooit een arts of een andere zorgverstrekker* geraadpleegd voor rugklachten?** (o.a. blokkage, verschot/lumbago, discushernia, artrose ...)? neen ja Welke aandoening of letsel?
 Hoeveel episodes?
 Wanneer/welke periode?
 Restletsels?
 Huidige toestand?
- * Onder "zorgverstrekker" wordt verstaan :
 kinesitherapeut, chiropractor, osteopaat, manuele therapeut...*

Zo ja, bent/hebt u omwille van nek- of rugklachten

- > in behandeling geweest? neen ja Medicatie: welke? periode?
 Kinesithérapie: 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 Onderging u de afgelopen 5 jaren één van volgende onderzoeken of is er een onderzoek gepland?
- a. Een elektrocardiogram neen ja Datum? Waarom?
 Resultaat?
- b. Een röntgenonderzoek (radiografie) neen ja Datum? Waarom?
 Resultaat?
- c. Een bloedonderzoek neen ja Datum? Waarom?
 Resultaat?
- d. Een urineonderzoek neen ja Datum? Waarom?
 Resultaat?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

13 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?

14 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?

Voor personen van het vrouwelijke geslacht:

15 Vroegere zwangerschappen? neen ja

Hoeveel?

Eventuele verwickelingen?

16 a. Bent u zwanger? neen ja

Aantal maanden?

b. Zijn er verwickelingen (bekkeninstabiliteit, eiwitverlies, verhoogde bloeddruk, dreigende vroeggeboorte, groeiachterstand bij het ongeboren kind, ...)? neen ja

Welke?

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 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).

Verwerking persoonsgegevens

KBC verzekeringen is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens van onder andere de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde. De tussenpersoon verwerkt deze gegevens voor rekening van KBC verzekeringen. KBC Verzekeringen vindt de bescherming van uw privacy belangrijk. Voor meer informatie daarover wordt verwezen naar onze privacyverklaring die beschikbaar is op onze website (www.kbc.be/privacy) of die u in papieren versie kunt bekomen bij uw KBC-verzekeringstussenpersoon of uw KBC-bankkantoor.

We raden u aan om deze verklaring zorgvuldig te lezen, omdat ze betrekking heeft op uw rechten en wettelijke verplichtingen inzake het verwerken van de persoonsgegevens (vermeld op uw verzekeringsvoorstel).