

MEDISCHE VRAGENLIJST

UW BEMIDDELAAR

Nr. _____
 Naam _____
 Adres _____
 E-mail _____
 Telefoon _____
 Inspecteur _____
 Nr. _____

BELSTAR VERZEKERINGEN NV
 LIVINGSTONELAAN 6, 1000 BRUSSEL
 ☎ 02.556.01.70 - 📠 02.524.01.88 - production@belstar.be
 www.belstar.be
 Dexia 552-3081300-46 - RPR Brussel 0430.782.047
Verzekeringsonderneming toegelaten bij KB van 26/06/1987 en 07/05/1993 onder het codenummer 0971

MEDISCHE VRAGENLIJST

Drukletters gebruiken a.u.b. De kandidaat-verzekerde wordt verzocht duidelijk leesbaar alle vragen te beantwoorden, de overeenkomstige vakjes aan te kruisen en een toelichting te geven waar dit vereist is.

GEGEVENS KANDIDAAT-VERZEKERDE

Naam en voornaam _____
 Straat en nr. _____
 Postnummer _____ Woonplaats _____
 E-Mail _____ Telefoon _____
 Geboortedatum _____ Geslacht _____
 Burgerlijke staat _____ Beroep _____
 Nationaliteit _____ Nr. identiteitskaart _____
 Taal waarin het contract wordt opgemaakt NL F

1. a) Gebruikt u alcoholische dranken ? NEEN
- Hoeveelheid per dag :
- b) Gebruikt of gebruikte u verdovende middelen (drugs, cannabis,...) ? NEEN
- c) Lengte
- d) Gewicht
- e) Is uw gewicht het voorbije jaar afgenomen ? NEEN

2. Leed u of lijdt u aan een van de volgende aandoeningen of symptomen :
- a) een infectie-, parasitaire of geslachtsziekte ? NEEN JA

- b) een aandoening van de endocriene organen (klierstelsel) of stofwisseling ? NEEN JA

- c) een bloedziekte ? NEEN JA

- d) een psychische aandoening ? NEEN JA

- e) een ziekte van het zenuwstelsel of de spieren ? NEEN JA

- JA wijn bier aperitief sterke drank
-glazenglazenglazenglazen
- welke ?
- tot wanneer?
- cm
- kg
- kg
- oorzaak
- AIDS
 - TBC
 - tropische ziekte (malaria, cholera, ...)
 - syfilis
 - andere
 - suikerziekte
 - verhoogde cholesterol
 - jicht
 - schildklierproblemen
 - andere
 - bloedstollingsstoornissen (hemofilie, ...)
 - bloedarmoede
 - afwijkingen van het beenmerg
 - leukemie
 - andere
 - overspannen
 - angst
 - depressie
 - neurose (angstsyndromen, dwanggevoelens, ...)
 - psychose (geestesziekten)
 - zelfmoordpoging
 - zwakbegaafdheid
 - zwakzinnigheid
 - andere
 - epilepsie of vallende ziekte
 - multiple sclerose (MS-patiënt)
 - hersenbloeding of beroerte
 - zenuwpijnen (ischias, ...)
 - verlamming
 - migraine
 - myopathie
 - chronisch vermoeidheidssyndroom
 - andere

f) een oog-, oor-, neus-, mond- of keelziekte ? NEEN
(voor aandoeningen aan oren en ogen gelieve
eveneens aan te duiden: links, rechts of beide)

g) een ziekte van het hart of de bloedsomloop ? NEEN

h) een ziekte van het ademhalingsstelsel NEEN
(strottenhoofd, luchtpijptakken, longen) ?

i) een ziekte van het spijsverteringsstelsel of NEEN
een buikaandoening ?

j) een ziekte van de nieren, urinewegen of NEEN
geslachtsorganen ?

k) een huidziekte ? NEEN

l) een ziekte van de beenderen, de wervelzuil NEEN
of de gewrichten ?

m) een andere ziekte of gebrek ? NEEN

3. a) Hebt u een heelkundige ingreep ondergaan? NEEN

b) Hebt u een behandeling met radioactieve NEEN
bestanddelen, een chemotherapie of een
bloedtransfusie ondergaan ?

c) Hebt u een ongeval gehad ? NEEN
(sport, verkeer, arbeid, privé)

JA gezichtsstoornissen
 doofheid
 duizeligheid
 heesheid
 andere

JA ritmestoornissen
 hartgeruis
 hartkloppingen
 hartinfarct
 aandoeningen aan de aderen (overbruggingen, ingreep met ballonnetje, ...)
 spataders
 phlebitis
 hoge bloeddruk
 andere

JA astma
 chronische bronchitis
 emfyseem (longaandoening)
 TBC
 longontsteking
 longkanker
 kortademigheid
 andere

JA slokdarm
 maag
 dunne darm
 dikke darm
 rectum of anus
 lever
 galblaas
 pancreas
 buikwand (breuk)
 fistel
 andere

JA aandoening van de nieren (niergruis, nierstenen, ...)
 gestoorde urinetesten (eiwitten, bloed, suikers, ...)
 urinewegen (kolieken, blaasontsteking, ...)
 geslachtsorganen (baarmoederaandoening, prostaat, ...)
 andere

JA huidkanker
 psoriasis (chronische huidaandoening)
 kyste of gezwel
 spataders
 eczema
 andere

JA lumbago
 discus-hernia
 nek- of ruggijnen
 artrose of reuma
 osteoporose (botontkalking)
 amputatie
 misvorming
 andere

JA Welke ?

JA

JA

JA

In geval van schedeltrauma, aanduiden of u in coma of buiten bewustzijn was, en hoe lang.

Als het antwoord op een van de vragen 2 en/of 3 ja is :
welke ziekte, operatie of ongeval ?

Wanneer/duur/toegepaste behandelingen/datum van genezing/
gevolgen/opmerkingen :

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

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

4. Bent u titularis van een invaliditeitsrente? NEEN
5. Voor vrouwen
- a) Bent u al zwanger geweest? NEEN
- b) Bent u nu zwanger? NEEN
6. a) Gebruikt u geneesmiddelen? NEEN
- b) Krijgt u medische of paramedische verzorging? NEEN
- c) Werd u de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 3 weken behandeld? NEEN
- d) Hebt u de afgelopen 12 maanden een dokter geraadpleegd? NEEN
- e) Werd u of wordt u gehospitaliseerd voor 1 of meerdere dagen? NEEN
- f) Dient u een heelkundige ingreep te ondergaan? NEEN
7. a) Bent u arbeidsongeschikt voor werk, school, sport, dagdagelijkse activiteiten? NEEN
- b) Was u de afgelopen 5 jaar langer dan 3 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt voor werk, school, sport, dagdagelijkse activiteiten? NEEN
- Hebt u iets anders mee te delen in verband met uw gezondheidstoestand? NEEN

JA reden _____
graad _____
sinds wanneer? _____

JA hoeveel maal? _____
eventuele complicaties _____

JA hoeveel maanden? _____
eventuele complicaties _____

JA welke? _____
waarom? _____

JA welke? _____
waarom? _____

JA wanneer? _____
waarom? _____

JA wanneer? _____
waarom? _____

JA wanneer? _____
waarom? _____

JA wanneer? _____
waarom? _____

JA totaal gedeeltelijk sinds _____
waarom? _____

JA wanneer? _____
waarom? _____
duur _____

JA _____

8. Verklaring roker/niet-roker ik heb nooit gerookt
- ik ben volledig gestopt met roken sinds _____ en heb _____ jaar gerookt.
Ik ben gestopt met roken op eigen initiatief op medisch advies. Welk? _____
- ik rook per dag _____ sigaretten/sigaren/pijpen (schrappen wat niet past) sinds _____

U kan van het niet-roker-tarief genieten indien u tenminste 24 maanden rookvrij bent

VERKLARING VAN DE VERZEKERDE

Ik, kandidaat-verzekerde, verklaar eerlijk op bovenstaande vragen geantwoord te hebben zonder iets te verbergen. Eveneens verklaar ik dat ik niets anders mee te delen heb over mijn gezondheidstoestand.

Ik ben er mij van bewust dat elke verkeerde opgave of verzwijging de nietigheid van het kontrakt tot gevolg kan hebben, dit in overeenstemming met de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

De door u meegedeelde persoonsgegevens worden door Belstar Verzekeringen NV, Livingstonelaan 6, 1000 Brussel verwerkt voor het beheer van het cliëntenbestand, de risicobehandeling, het polisbeheer, het schadebeheer en met het oog op het voeren van gepersonaliseerde informatie- en promotiecampagnes i.v.m. onze producten en diensten. Zij kunnen tevens voor deze doeleinden worden meegedeeld aan derden met wie Belstar contractueel of via haar aandeelhoudersstructuur verbonden is, waarvan u op verzoek een lijst kan bekomen.

Overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 beschikt u over een recht op toegang en verbetering van uw persoonsgegevens.

Bovendien kan U zich kosteloos verzetten tegen de aanwending van die gegevens voor direct marketing door volgend vakje aan te kruisen .

Bijkomende inlichtingen kan u bekomen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Belstar Verzekeringen NV heeft het recht deze gegevens in voorkomend geval te verwerken en op te nemen in de door Datassur beheerde bestanden met het oog op risicobehandeling. De houder van deze bestanden is het ESV Datassur, De Meeuwspantsoen 29, 1000 Brussel. Voor het uitoefenen van uw recht op toegang en verbetering van uw persoonsgegevens dient u zich te wenden tot het ESV Datassur.

Met het oog op het vlot beheer van het contract en/of van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming om medische gegevens die op mij betrekking hebben te verwerken (artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

In het kader hiervan geef ik uitdrukkelijk de toestemming aan elke dokter om, bij mijn overlijden, aan de raadsgeneesheer van Belstar een behoorlijk ingevuld medisch attest (volgens model van Belstar) te bezorgen met vermelding van de overlijdensoorzaak.

Te _____ op _____

De kandidaat-verzekerde: