

# VOORSTEL EN MEDISCHE VRAGENLIJST VOOR SCHULDSALDOVERZEKERING verbonden aan een hypothecaire lening.

(= $\leq$  175.000 Eur) tot en met ingangsheeftijd 50 jaar  
(= $\leq$  125.000 Eur) tot en met ingangsheeftijd 60 jaar

## 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

## Voorstel en MEDISCHE VRAGENLIJST voor schuldsaldoverzekering verbonden aan een hypothecaire lening. (=< 175.000 Eur) tot en met ingangslleeftijd 50 jaar • (=< 125.000 Eur) tot en met ingangslleeftijd 60 jaar

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 VERZEKERINGSNEMER = KANDIDAAT-VERZEKERDE

Naam en voornaam \_\_\_\_\_  
Straat en nr. \_\_\_\_\_  
Postnummer \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geslacht \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat \_\_\_\_\_ Beroep \_\_\_\_\_  
Nationaliteit \_\_\_\_\_ Nr. identiteitskaart \_\_\_\_\_  
Bruto jaarinkomen \_\_\_\_\_ Hobby's en/of sportactiviteiten \_\_\_\_\_  
Taal waarin het contract wordt opgemaakt  NL  F

### BEDRAG VAN DE LENING

Bedrag van de lening \_\_\_\_\_ EUR  
Rentevoet \_\_\_\_\_ %  
Duurtijd jaar \_\_\_\_\_ maand \_\_\_\_\_  
Datum akte \_\_\_\_\_

### PERIODICITEIT VAN DE STORTINGEN

jaarlijks \_\_\_\_\_ EUR  
 zesmaandelijks \_\_\_\_\_ EUR  
 driemaandelijks \_\_\_\_\_ EUR  
 maandelijks (steeds domiciliatie) \_\_\_\_\_ EUR  
 éénmalig \_\_\_\_\_ EUR

### PRODUCT

Beginkapitaal overlijden van \_\_\_\_\_ EUR  
 Constante annuïteiten  
 Constante mensualiteiten  
 vaste aflossingen (jaarlijks)  
 vaste aflossingen (maandelijks)  
 tijdelijke tot \_\_\_\_\_ jaar

### FISCAAL STATUUT

geen  individueel leven  pensioensparen  andere \_\_\_\_\_

### BEGUNSTIGDEN BIJ OVERLIJDEN

- de verzekeringnemer, bij gebreke
- de echtgeno(o)t(e) van de verzekeringnemer, bij gebreke
- de kinderen van de verzekeringnemer in gelijke delen, en bij plaatsvervulling in geval van vooroverlijden, hun afstammelingen in rechte lijn, bij gebreke
- de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer in gelijke delen, met uitsluiting van de Staat
- de personen die ingevolge overlijden van de verzekerde de volle eigendom of het vruchtgebruik verwerven van de woning waarop het krediet betrekking heeft
- anderen \_\_\_\_\_

Overdracht van begunstiging met het oog op de terugbetaling van een lening (verplicht in te vullen)

Leeninstelling \_\_\_\_\_ Dossiernummer \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_

## MEDISCHE VRAGENLIJST

Naam kandidaat-verzekerde \_\_\_\_\_

1. Gewicht  kg  
Lengte  cm
- Is uw gewicht afgenomen de voorbije jaren ?  NEEN  JA  kg oorzaak
2. Gebruikt u alcoholische dranken ?  NEEN  JA Hoeveelheid per dag  glazen  
Gebruikt of gebruikte u verdovende middelen (drugs, cannabis,...) ?  NEEN  JA Welke ?   
tot wanneer ?   
Gebruikt u medicatie?  NEEN  JA Welke ?   
Waarom ?
3. 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

## VERKLARINGEN VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

1. Verklaring medische behandeling : Ik verklaar op dit moment geen medische behandeling te ondergaan en de voorbije 10 jaar niet onder medische behandeling (o.a. heelkundige ingreep, behandeling ten gevolge van een ongeval, behandeling met radioactieve bestanddelen, chemotherapie, bloedtransfusie,...) te hebben gestaan.  JA  NEEN
2. Verklaring hospitalisatie : Ik verklaar tijdens de voorbije 10 jaar niet opgenomen te zijn geweest in een ziekenhuis voor 1 of meerdere dagen en dat er ook geen opname voorzien wordt.  JA  NEEN
3. Verklaring van arbeidsgeschiktheid : Ik verklaar arbeidsgeschikt te zijn en de afgelopen 5 jaar niet langer dan 3 weken arbeidsongeschikt te zijn geweest voor werk, school, sport of dagdagelijkse activiteiten.  JA  NEEN
4. Verklaring gezondheid : Ik verklaar thans in goede gezondheid te zijn en de voorbije 10 jaar niet te hebben geleden aan een ziekte of lichamelijke afwijking.  JA  NEEN

Indien u op één van de bovenstaande verklaringen niet altijd met JA kon antwoorden, gelieve onmiddellijk het formulier "medische vragenlijst" te willen invullen.

## VERKLARING VAN DE KANDIDAAT-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 contract 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 megedeeld 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.

## WETTELIJKE BEPALINGEN

Dit document is een voorstel tot levensverzekering. Dit voorstel verbindt noch de verzekeringsmaatschappij, noch de kandidaatverzekeringsnemer tot het afsluiten van het contract. Geen enkele premie, noch om het even welk bedrag mag opgevorderd worden, zelfs te voorlopigen titel, voor zowel de levensverzekering als de aanvullende waarborgen vóór het afsluiten van het contract. Indien binnen de 30 dagen na ontvangst van dit voorstel onze maatschappij aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft gedaan noch de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek noch de verzekering heeft geweigerd, verbindt zij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. De opzegging, de reductie of de afkoop van een bestaand levensverzekeringscontract met de bedoeling een ander levensverzekeringscontract te onderschrijven is doorgaans ten nadele van de verzekeringsnemer. Als de kandidaat-verzekeringnemer, na een gunstig medisch onderzoek van de verzekerde, weigert het levensverzekeringscontract te onderschrijven of het contract opzegt binnen een termijn van 30 dagen vanaf de onderschrijving ervan, dan mogen de kosten van het medisch onderzoek te zijner laste gelegd worden.

Ondergetekende verklaart dit verzekeringsvoorstel naar waarheid te hebben ingevuld of doen invullen en te weten dat het tot grondslag dient voor het op te stellen verzekeringscontract.

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_  
Handtekening van de verzekeringsnemer/kandidaat=verzekerde, voorafgegaan door de woorden "Gelezen en goedgekeurd"