

## MEDISCHE VRAGENLIJST – VERTROUWELIJK – MEDISCH GEHEIM

### 1. Voorafgaandelijke mededelingen

Voeg bij de medische vragenlijst al de documenten die van enig nut zouden kunnen zijn (medisch dossier, operatieverslag, anesthesieverslag, protocols, voorafgaandelijk onderzoek) voor de beoordeling.

Indien er zich problemen stellen kan u het dossier zenden aan : AMMA VERZEKERINGEN, T.A.V. DE ADVISERENDE GENEESHEER, KUNSTLAAN 39 BUS 1, 1040 BRUSSEL.

Alle verstrekte medische gegevens worden verwerkt conform de regelgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regelgeving betreffende de bescherming van het medisch geheim.

### 2. Verklaringen van de verzekeringsnemer (enkel in te vullen indien huidige vragenlijst afzonderlijk wordt verstuurd).

Dhr.  Mevr.  Juffrouw **Naam of benaming :** ..... **Voornaam:** .....

Taalcode : Nederlands  Frans

Adres: ..... bus.....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Telefoon: ..... GSM: .....

Fax: ..... E-mail.....

**Geboortedatum:** .....

Burgerlijke staat:  Gehuwd of  Samenwonend, sinds ..... (datum)

Statuut :  Zelfstandig  Alleenstaand  Andere: .....

Bediende Beroep: .....

Sociëtarisnummer: ..... Bankrekeningnummer: .....

### 3. Medische vragenlijst

|  |  |
|--|--|
| Kandidaat-verzekerde 1 : Naam :<br>Voornaam :<br>Geboortedatum : | Kandidaat-verzekerde 3 : Naam :<br>Voornaam :<br>Geboortedatum : |
| Kandidaat-verzekerde 2 : Naam :<br>Voornaam :<br>Geboortedatum : | Kandidaat-verzekerde 4 : Naam :<br>Voornaam :<br>Geboortedatum : |

Gelieve op elke vraag van rubriek 3 te antwoorden door het vakje 'ja' of 'nee' te omcirkelen. Antwoorden met streepjes worden beschouwd als negatieve antwoorden.

Rubriek 4 dient om nadere toelichting te verstrekken indien u 'ja' geantwoord hebt op één van de vragen van rubriek 3.

Rubriek 5 dient om AMMA spontaan op de hoogte te brengen van medische antecedenten, andere dan deze gevraagd in rubriek 3, die van belang zijn bij de beoordeling van het risico.

Deze inlichtingen dienen zo volledig mogelijk te zijn teneinde ons toe te laten het risico correct te kunnen beoordelen.

Bij gebrek aan plaats, gelieve een afzonderlijk blad te gebruiken.

Teneinde uw dossier beter te kunnen behandelen, kan u ook alle nuttige in uw bezit zijnde medische documenten bijvoegen.

|   | Persoon 1 |    | Persoon 2 |    | Persoon 3 |    | Persoon 4 |    |
|---|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|
| 3.1. Werd u al eens opgenomen in een ziekenhuis (ook eëndagshospitalisatie), sanatorium, psychiatrische of andere verpleeginrichting gedurende de laatste 5 jaar?               | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja |
| 3.2. Was u de afgelopen 5 jaar het slachtoffer van een ziekte (of de symptomen ervan), een ongeval, of bent u in behandeling geweest?   | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja |
| 3.3. Volgt u momenteel een behandeling – al dan niet in een ziekenhuis?<br>Is een dergelijke behandeling of onderzoek voorzien of aangeraden?                                   | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja |
| 3.4. Heeft u een chronische ziekte of een handicap?   | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja |
| 3.5. Werden er bij hart-, urine- of bloedonderzoek (inclusief HIV en hepatitis), of bij medische beeldvorming (RX, scanner, NMR, enz.) afwijkingen of aandoeningen vastgesteld? | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja | Nee       | Ja |

|  |     |    |     |    |     |    |     |    |
|--|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| 3.6. Bent u momenteel goed gezond?   | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| Zoniet, bent u in medicamenteuse behandeling of bent u geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt ten gevolge van een ziekte of een ongeval?   | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| 3.7. Was u in de loop van de voorbije 5 jaar werkongeschikt gedurende meer dan 2 opeenvolgende weken en/of bent u gedurende meer dan 2 opeenvolgende weken in behandeling geweest? | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| 3.8. Hebt u hulp nodig van een derde voor het uitvoeren van de handelingen in het dagelijkse leven ?   | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| 3.9. Bent u zwanger?   | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| 3.10. Wat is uw huidig gewicht?<br>Hoe groot bent u?   | cm  | kg | cm  | kg | cm  | kg | cm  | kg |
| Hebt u de laatste 12 maanden een dieet gevolgd?  | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |
| 3.11 Hebt u nog andere inlichtingen omtrent uw gezondheidstoestand te melden (zie rubriek 5 'bijkomende verklaringen')?  | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja | Nee | Ja |

#### 4. Nadere gegevens omtrent de medische vragenlijst (vraag 3.1. t.e.m. 3.10)

|                                      | Periode van hospitalisatie, werkonbekwaamheid, medische behandeling :<br>van |     | Aard van de aandoening, de afwijking, de ziekte, de symptomen, het ongeval, de handicap, de medische behandelingen en/of het onderzoeken (in uitvoering, voorzien of aangeraden), de werkongeschiktheid, de hulp van een derde, het dieet. |
|--------------------------------------|--|-----|--|
|                                      | Van  | tot |  |
| Kandidaat-verzekerde 1<br>Vraag nr : |  |     |  |
| Kandidaat-verzekerde 2<br>Vraag nr : |  |     |  |
| Kandidaat-verzekerde 3<br>Vraag nr : |  |     |  |
| Kandidaat-verzekerde 4<br>Vraag nr : |  |     |  |

#### 5. Bijkomende verklaringen

De wet op de landverzekeringsovereenkomst voorziet dat de verzekeringsnemer bij het afsluiten van het contract de verplichting heeft om alle hem gekende omstandigheden precies mee te delen die hij redelijkerwijze dient te beschouwen als bepalend bij de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

Gelieve ons de ziekten, aandoeningen, letsels en/of ongevallen mee te delen die voor AMMA beoordelingsmomenten inhouden omtrent het risico en die hierboven niet vermeld werden.

**VERKLARINGEN VAN DE TE VERZEKEREN PERSO(O)N(EN)**

1. Ik weet dat het verzekeringsvoorstel bestaat uit een administratieve en een medische vragenlijst en dat het strekt tot het afsluiten van een verzekeringscontract bij Amma Verzekeringen.
2. De verzekeringsvoorwaarden worden bepaald na polisuitgifte, **onder voorbehoud dat de verzekeraar de administratieve en de medische vragenlijst voorafgaandelijk ontvangen heeft.**
3. Ik verklaar dat de verstrekte inlichtingen juist, ter zake dienend en niet overmatig zijn en geef de verzekeraar toelating om deze informatie in te winnen en te verwerken teneinde het contract af te sluiten en uit te voeren. Daarom verklaar ik in te staan voor de juistheid en volledigheid van de inlichtingen en kennis te hebben van hun bindend karakter, ook indien deze verstrekt en/of vervolledigd werden door een derde persoon.
4. Ik weet dat de handtekening op het verzekeringsvoorstel noch de verzekeringnemer, noch de verzekeraar verbindt tot het sluiten van het contract. Het ondertekenen van het verzekeringsvoorstel impliceert niet dat de dekking aanvang neemt.
5. Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte inlichtingen die optreedt voor de uitgifte van de polis schriftelijk aan de verzekeraar mede te delen.
6. Ik laat toe dat Amma Verzekeringen, met maatschappelijke zetel in België, Kunstlaan 39/1, 1040 Brussel, als houder van het bestand, deze gegevens verwerkt met het oog op klantenservice, evaluatie van het risico, de uitgifte en het beheer van verzekeringscontracten, het beheer van de schadegevallen, het opmaken van statistieken en promotie.
7. Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan de Ombudsman der Verzekeringen (de Meeûsquare 35, 1000 Brussel), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Handtekening van de te verzekerenden perso(o)n(en) of van de wettelijke vertegenwoordiger :

Datum : ...../...../.....