



Deze vragenlijst dient als basis voor de aanvaarding van het contract. Het is dus zeer belangrijk dat u ze zelf invult en alle vragen duidelijk beantwoordt om elke latere betwisting te voorkomen. **U mag zelf dit document vertrouwelijk aan de raadgevend arts van de maatschappij zenden.** Desgewenst kunt u, in plaats van deze vragenlijst in te vullen, op kosten van de maatschappij, een medisch onderzoek ondergaan bij een door de maatschappij erkend arts. De naam van deze arts wordt op gewoon verzoek verstrekt.

GEZONDHEIDSTOESTAND Exemplaar van de maatschappij

Indien u op een van de onderstaande vragen 4 tot 15 JA hebt geantwoord, gelieve een Vragenlijst voor Verzekering Zonder Geneeskundig Onderzoek te willen invullen. Deze vragenlijst is beschikbaar bij uw adviseur.

Naam : Voornaam :
Geboortedatum : __/__/____ Contract nr. (indien gekend) :

- Lengte : m cm Gewicht : kg
- Verbruikt u alcoholhoudende drank ? (kruis de zin aan die aan uw situatie beantwoordt)
 - Ik verbruik gemiddeld 0 tot 5 glazen alcoholhoudende drank per dag
 - Ik verbruik gemiddeld meer dan 5 glazen alcoholhoudende drank per dag
 In dit geval, aantal / dag :
- Verbruikt u tabak ? (kruis de zin aan die aan uw situatie beantwoordt)
 - Ik heb nooit gerookt of ik ben volledig gestopt met roken sinds meer dan 2 jaar
 - Ik ben volledig gestopt met roken sinds minder dan 2 jaar
 - Ik rook minder dan 25 sigaretten / pijpen / sigaren per week
 - Ik rook meer dan 25 sigaretten / pijpen / sigaren per week
 In dit geval : aantal /dag :

- | (kruis JA of NEEN aan voor elk van de onderstaande vragen) | JA | NEEN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. Neemt u of hebt u drugs of verdovende middelen genomen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hebt u de 5 laatste jaar geneeskundige onderzoeken ondergaan die een medische opvolging of een behandeling vereisen (behalve zwangerschap zonder complicaties) of moet u binnenkort medische onderzoeken ondergaan (geen check-up) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hebt u een test ondergaan ter opsporing van aids waarvan het resultaat positief (abnormaal) is ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Was u de laatste 5 jaar meer dan 3 weken arbeidsongeschikt of bent u momenteel arbeidsongeschikt (behalve verlof wegens bevalling zonder complicaties) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Werd u de laatste 10 jaar opgenomen in het ziekenhuis of hebt u in die periode een heelkundige ingreep ondergaan behalve goedaardige pathologieën (bijv. : bevalling, blindedarmontsteking, wijsheidstanden, amandelen, vegetaties, ...) die geen complicaties hebben veroorzaakt of moet u binnenkort in het ziekenhuis worden opgenomen of een heelkundige ingreep ondergaan ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hebt u geleden aan of lijdt u aan een lichaamsgebrek, een misvorming van welke aard ook, een invaliditeit, een aandoening of een ziekte (de klieren, het metabolisme, de huid, het zenuwstelsel, de zintuigen, het cardiovasculair stelsel, de luchtwegen, het spijsverteringsstelsel, het urogenitaal stelsel, de beenderen, de gewrichten, de ligamenten, de rug) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wordt of werd u gevolgd wegens een zenuwzinking, overspanning, geestesstoornissen, chronische vermoeidheid, fibromyalgie, burn-out ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Werd u het slachtoffer van een ongeval en bent u momenteel nog in behandeling voor dit ongeval of heeft u restletsels ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Neemt u of hebt u de laatste 5 jaar gedurende meer dan 3 maanden geneesmiddelen genomen (behalve de anticonceptiepill, vitaminen en/of hormonale substitutietherapieën bij de menopauze) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Volgt u of hebt u tijdens de laatste 5 jaar gedurende meer dan 3 maanden een andere behandeling dan met medicijnen gevolgd (bijv. : infiltraties, kinesitherapiebehandeling, psychologische gesprekken, ...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Volgt u of hebt u een radiotherapie en/of chemotherapie gevolgd ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Werd u bij de sluiting van een levens-, invaliditeits- of hospitalisatieverzekering om medische redenen al geweigerd, voorlopig afgewezen of aanvaard tegen speciale voorwaarden ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen en tevens om de cliënt te lichten over zijn commerciële acties (direct marketing). Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan. De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract.

Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van hun elektronische gegevens om per elektronische post – ook via sms en/of mms –, per fax of door een geautomatiseerd oproepsysteem te worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart aan AXA Belgium - Privacy (044/895), Vorstlaan 25 te 1170 Brussel (privacy@axa.be) te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist indien de betrokken personen niet willen ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

• **Ik verklaar geen enkele informatie te hebben achtergehouden die de maatschappij zou kunnen misleiden. De antwoorden op de bovenstaande vragen zijn oprecht en ik heb geen medische inlichting verzwegen die een invloed kan hebben op de risicoraming. Ik verklaar kennis te hebben van de zware gevolgen – nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen – van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.**

• Ik sta mijn arts alvast toe om de medisch adviseur van de maatschappij een attest te bezorgen met de oorzaken van mijn overlijden.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Aldus gedaan te op

Handtekening van de verzekerde,
(voorafgegaan door de vermelding «GELEZEN en GOEDGEKEURD»)

Eventueel wettelijke vertegenwoordiger (vader of moeder of voogd)

AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen

(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)

Internet : www.axa.be • Tel. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • KBO nr. : BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel



Deze vragenlijst dient als basis voor de aanvaarding van het contract. Het is dus zeer belangrijk dat u ze zelf invult en alle vragen duidelijk beantwoordt om elke latere betwisting te voorkomen. **U mag zelf dit document vertrouwelijk aan de raadgevend arts van de maatschappij zenden.** Desgewenst kunt u, in plaats van deze vragenlijst in te vullen, op kosten van de maatschappij, een medisch onderzoek ondergaan bij een door de maatschappij erkend arts. De naam van deze arts wordt op gewoon verzoek verstrekt.

GEZONDHEIDSTOESTAND

Eensluidend afschrift te bewaren door de verzekerde

Indien u op een van de onderstaande vragen 4 tot 15 JA hebt geantwoord, gelieve een Vragenlijst voor Verzekering Zonder Geneeskundig Onderzoek te willen invullen. Deze vragenlijst is beschikbaar bij uw adviseur.

Naam : Voornaam :
 Geboortedatum : __/__/____ Contract nr. (indien gekend) :

- Lengte : m cm Gewicht : kg
- Verbruikt u alcoholhoudende drank ? (kruis de zin aan die aan uw situatie beantwoordt)
 - Ik verbruik gemiddeld 0 tot 5 glazen alcoholhoudende drank per dag
 - Ik verbruik gemiddeld meer dan 5 glazen alcoholhoudende drank per dag
 - In dit geval, aantal / dag :
- Verbruikt u tabak ? (kruis de zin aan die aan uw situatie beantwoordt)
 - Ik heb nooit gerookt of ik ben volledig gestopt met roken sinds meer dan 2 jaar
 - Ik ben volledig gestopt met roken sinds minder dan 2 jaar
 - Ik rook minder dan 25 sigaretten / pijpen / sigaren per week
 - Ik rook meer dan 25 sigaretten / pijpen / sigaren per week
 - In dit geval : aantal /dag :

	JA	NEEN
(kruis JA of NEEN aan voor elk van de onderstaande vragen)		
4. Neemt u of hebt u drugs of verdovende middelen genomen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de 5 laatste jaar geneeskundige onderzoeken ondergaan die een medische opvolging of een behandeling vereisen (behalve zwangerschap zonder complicaties) of moet u binnenkort medische onderzoeken ondergaan (geen check-up) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u een test ondergaan ter opsporing van aids waarvan het resultaat positief (abnormaal) is ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was u de laatste 5 jaar meer dan 3 weken arbeidsongeschikt of bent u momenteel arbeidsongeschikt (behalve verlof wegens bevalling zonder complicaties) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Werd u de laatste 10 jaar opgenomen in het ziekenhuis of hebt u in die periode een heelkundige ingreep ondergaan behalve goedaardige pathologieën (bijv. : bevalling, blindedarmontsteking, wijsheidstanden, amandelen, vegetaties, ...) die geen complicaties hebben veroorzaakt of moet u binnenkort in het ziekenhuis worden opgenomen of een heelkundige ingreep ondergaan ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u geleden aan of lijdt u aan een lichaamsgebrek, een misvorming van welke aard ook, een invaliditeit, een aandoening of een ziekte (de klieren, het metabolisme, de huid, het zenuwstelsel, de zintuigen, het cardiovasculair stelsel, de luchtwegen, het spijsverteringsstelsel, het urogenitaal stelsel, de beenderen, de gewrichten, de ligamenten, de rug) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wordt of werd u gevolgd wegens een zenuwzinking, overspanning, geestesstoornissen, chronische vermoeidheid, fibromyalgie, burn-out ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Werd u het slachtoffer van een ongeval en bent u momenteel nog in behandeling voor dit ongeval of heeft u restletsels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Neemt u of hebt u de laatste 5 jaar gedurende meer dan 3 maanden geneesmiddelen genomen (behalve de anticonceptiepill, vitaminen en/of hormonale substitutietherapieën bij de menopauze) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Volgt u of hebt u tijdens de laatste 5 jaar gedurende meer dan 3 maanden een andere behandeling dan met medicijnen gevolgd (bijv. : infiltraties, kinesitherapiebehandeling, psychologische gesprekken, ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Volgt u of hebt u een radiotherapie en/of chemotherapie gevolgd ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Werd u bij de sluiting van een levens-, invaliditeits- of hospitalisatieverzekering om medische redenen al geweigerd, voorlopig afgewezen of aanvaard tegen speciale voorwaarden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen en tevens om de cliënt te lichten over zijn commerciële acties (direct marketing). Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan. De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract.

Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van hun elektronische gegevens om per elektronische post – ook via sms en/of mms –, per fax of door een geautomatiseerd oproepsysteem te worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart aan AXA Belgium - Privacy (044/895), Vorstlaan 25 te 1170 Brussel (privacy@axa.be) te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist indien de betrokken personen niet willen ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

• **Ik verklaar geen enkele informatie te hebben achtergehouden die de maatschappij zou kunnen misleiden. De antwoorden op de bovenstaande vragen zijn oprecht en ik heb geen medische inlichting verzwegen die een invloed kan hebben op de risicoraming. Ik verklaar kennis te hebben van de zware gevolgen – nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen – van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.**

• Ik sta mijn arts alvast toe om de medisch adviseur van de maatschappij een attest te bezorgen met de oorzaken van mijn overlijden.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Aldus gedaan te op

Handtekening van de verzekerde, (voorafgegaan door de vermelding «GELEZEN en GOEDGEKEURD»)

Eventueel wettelijke vertegenwoordiger (vader of moeder of voogd)

AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen

(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)

Internet : www.axa.be • Tel. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • KBO nr. : BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel