



Hypo Protect

Classic

2win

BNP PARIBAS
CARDIF

Agentschapsnr :

Dossiernummer :

Datum afdruk :

Persoonsgegevens

1. Verzekeringnemer (Classic) / Verzekeringnemer = Verzekerde 1 (2win)

M.

Mevr.

Naam (in hoofdletters) : Voornaam :

2. Verzekerde (Classic) / Verzekerde 2 (2win)

M.

Mevr.

Naam (in hoofdletters) : Voornaam :

Verklaringen

De verzekerde(n) verkla(a)r(en)t dat het geheel van de inlichtingen gegeven in de rubrieken "Gezondheidsverklaring" en "Verklaringen" juist zijn (onjuiste verklaringen kunnen leiden tot de nietigheid van het contract conform de wet van 04/04/2014 betreffende de verzekeringen). De verzekerde(n) machtig(t)(en) uitdrukkelijk de geneesheren die hem/haar hebben behandeld, de arbeidsongeschiktheid of zijn/haar overlijden zullen vaststellen, om alle noodzakelijke inlichtingen die voor de beoordeling van een eventuele vordering van belang kunnen zijn, te verstrekken aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar(s).

De verzekeringstussenpersoon verklaart de toestemming te hebben gekregen van de klant / verzekerde voor het verzamelen van zijn medische gegevens en voor de overdracht aan de verzekeraar BNP Paribas Cardif. Na deze overdracht worden geen medische gegevens bewaard door de verzekeringstussenpersoon.

Ja Nee

Vergeet niet om dit document, dat geldt als bijlage bij het verzekeringsvoorstel, in te vullen en terug te bezorgen aan de verzekeraar. Zonder dit document, kunnen wij uw dossier niet behandelen. Dit document is bedoeld voor de verzekeraar, en kan niet worden bewaard door de verzekeringstussenpersoon

1. Algemeen

Voor de risico's "Overlijden" en/of "Arbeidsongeschiktheid" moet deze verklaring altijd ingevuld worden en is deze voldoende voor de aanvaarding van het overlijdensrisico indien er geen ander contract loopt bij BNP Paribas Cardif en indien de verzekerde(n) voldoet(n) aan de voorwaarden. De medische formaliteiten vermeld in onderstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.

	Leeftijd van de verzekerde bij onderschrijving		
	van 18 t.e.m 50 jaar	van 51 t.e.m 65 jaar	66 jaar en ouder
max € 150.000	Gezondheidsverklaring	Medische vragenlijst	
max € 285.000			
vanaf € 285.001			

Opm: indien u één van deze criteria overschrijdt of indien u één van onderstaande vragen met "onjuist" beantwoordt, moet u de bijkomende medische vragenlijst invullen, ondertekenen en bijvoegen.

2. Gezondheidsverklaring

	Verzekerde / Verzekerde 1*
Ik ben momenteel niet arbeidsongeschikt of ik ben in de laatste vijf jaar niet arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik volg geen medische behandeling of ik heb geen medische behandeling gevolgd met een duurtijd van meer dan drie opeenvolgende weken gedurende de laatste vijf jaar.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik lijd niet of ik heb niet geleden (gedurende de laatste 10 jaar) aan een van volgende zware of chronische ziekten : - Tumor of Kanker - Hartziekten (hartritme stoornissen, hartinfarct, cerebrovasculair accident, hartinsufficiëntie) - Hepatitis, HIV / AIDS - Psychische aandoeningen (bipolaire stoornis, schizofrenie, zelfmoordpoging)	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik ben niet (gedurende de laatste 10 jaar) gehospitaliseerd geweest en ik moet in de komende 12 maanden niet gehospitaliseerd worden, geen chirurgische ingreep of medische onderzoeken ondergaan.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist

*Enkel in geval van 2win-formule

Gelieve hier uw lengte en gewicht op te geven. Lengte : Gewicht :

Verklaring rookgedrag : u kan van het niet-roker tarief genieten indien u tenminste 12 maanden volkomen rookvrij bent.

- Ik heb nooit gerookt
- Ik ben gestopt met roken sinds
- Ik rook

3. Verklaring "Arbeidsongeschiktheid" (enkel in geval van Classic-formule indien deze waarborg onderschreven werd)

Ik verklaar :

- een bezoldigde voltijdse of deeltijdse beroepsactiviteit uit te oefenen;
 - in de 12 maanden voorafgaand aan deze aanvraag niet meer dan 30 (al dan niet aaneengesloten) dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest (lees: niet hebben gewerkt) ten gevolge van een ziekte, aandoening, operatie of ongeval en momenteel niet arbeidsongeschikt te zijn.
- Ja Nee

4. Verwerking medische gegevens

Wenst u de medische vragenlijst online in te vullen ?

Ja Nee

Zo ja, gelieve ons uw e-mail adres mede te delen zodat wij verdere instructies kunnen doorsturen.

E-mail verzekerde / verzekerde 1 :

Ik geef BNP Paribas Cardif, en haar eventuele herverzekeraars, de toestemming al mijn medische gegevens te verwerken in het kader van het afsluiten en het uitvoeren van het verzekeringscontract. Ik ben geïnformeerd over het feit dat ik mijn toestemming op elk moment kan intrekken. Echter, het intrekken van mijn toestemming kan de uitvoering van de contractuele waarborgen belemmeren. Bovendien kan het intrekken van mijn toestemming niet leiden tot de beëindiging van het contract of tot het wissen van verzamelde gegevens.

Ja Nee

Opgemaakt te op

Handtekening Verzekerde / Verzekerde 1 in geval van 2win-formule(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

1. Algemeen

Voor de risico's "Overlijden" en/of "Arbeidsongeschiktheid" moet deze verklaring altijd ingevuld worden en is deze voldoende voor de aanvaarding van het overlijdensrisico indien er geen ander contract loopt bij BNP Paribas Cardif en indien de verzekerde(n) voldoet(n) aan de voorwaarden. De medische formaliteiten vermeld in onderstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.

	Leeftijd van de verzekerde bij onderschrijving		
	van 18 t.e.m 50 jaar	van 51 t.e.m 65 jaar	66 jaar en ouder
max € 150.000	Gezondheidsverklaring		Medische vragenlijst
max € 285.000			
vanaf € 285.001			

Opm: indien u één van deze criteria overschrijdt of indien u één van onderstaande vragen met "onjuist" beantwoordt, moet u de bijkomende medische vragenlijst invullen, ondertekenen en bijvoegen.

2. Gezondheidsverklaring

	Verzekerde 2*
Ik ben momenteel niet arbeidsongeschikt of ik ben in de laatste vijf jaar niet arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik volg geen medische behandeling of ik heb geen medische behandeling gevolgd met een duurtijd van meer dan drie opeenvolgende weken gedurende de laatste vijf jaar.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik lijd niet of ik heb niet geleden (gedurende de laatste 10 jaar) aan een van volgende zware of chronische ziekten : - Tumor of Kanker - Hartziekten (harttritmestoornissen, hartinfarct, cerebrovasculair accident, hartinsufficiëntie) - Hepatitis, HIV / AIDS - Psychische aandoeningen (bipolaire stoornis, schizofrenie, zelfmoordpoging)	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik ben niet (gedurende de laatste 10 jaar) gehospitaliseerd geweest en ik moet in de komende 12 maanden niet gehospitaliseerd worden, geen chirurgische ingreep of medische onderzoeken ondergaan.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist

*Enkel in geval van 2win-formule

Gelieve hier uw lengte en gewicht op te geven. Lengte : Gewicht :

Verklaring rookgedrag : u kan van het niet-roker tarief genieten indien u tenminste 12 maanden volkomen rookvrij bent.

- Ik heb nooit gerookt
- Ik ben gestopt met roken sinds
- Ik rook

3. Verwerking medische gegevens

Wenst u de medische vragenlijst online in te vullen ? Ja Nee

Zo ja, gelieve ons uw e-mail adres mede te delen zodat wij verdere instructies kunnen doorsturen.

E-mail verzekerde 2 :

Ik geef BNP Paribas Cardif, en haar eventuele herverzekeraars, de toestemming al mijn medische gegevens te verwerken in het kader van het afsluiten en het uitvoeren van het verzekeringscontract. Ik ben geïnformeerd over het feit dat ik mijn toestemming op elk moment kan intrekken. Echter, het intrekken van mijn toestemming kan de uitvoering van de contractuele waarborgen belemmeren. Bovendien kan het intrekken van mijn toestemming niet leiden tot de beëindiging van het contract of tot het wissen van verzamelde gegevens.

Ja Nee

Opgemaakt te **op**

Handtekening Verzekerde 2 in geval van 2win-formule (laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")