

# Eenvoudige medische vragenlijst

Man  Vrouw

Naam en voornaam : .....

Geboortedatum : .....

Adres : .....

Nr : ..... Bus : ..... Postcode : ..... Woonplaats : .....

## VERZEKERDE

Lengte : ..... cm      Gewicht : ..... kg

1. Lijdt u, voor zover u weet, aan een aandoening van om het even welke aard?  JA  NEEN

*Onder 'aandoening' wordt verstaan: elke ziekte, elke handicap, elk syndroom, elke gezondheidsklacht, de gevolgen van een ongeval. Heeft geen betrekking op: ongeval zonder gevolgen, zwangerschap zonder complicaties, spataderen, acne, vitiligo, blindedarmontsteking, prostatitis, gastro-enteritis, menopauze, genezen mononucleose, allergische rhinitis, slapeloosheid, prikkelbare darm, obstipatie, goedaardige luchtweginfecties (verkoudheid, griep, etc.).*

2. Wordt of werd u medisch of paramedisch behandeld (medicatie, therapie, ...) en/of staat u onder eenmalige of periodieke (wekelijks, maandelijks, jaarlijks, ...) controle van een arts (met uitzondering van preventieve of arbeidsgeneeskunde) ?  JA  NEEN

3. Hebt u een heelkundige ingreep ondergaan of zal u, voor zover u er kennis van heeft, in de toekomst een heelkundige ingreep ondergaan (met uitzondering van het weghalen van amandelen, neuspoliepen, blinde darm en wijsheidstanden) ?  JA  NEEN

4. Bent u of was u in de afgelopen 5 jaar volledig of gedeeltelijk ongeschikt voor arbeid, sport of dagdagelijkse activiteiten voor een periode van meer dan drie opeenvolgende weken (met uitzondering van een zwangerschap zonder verwickelingen)?  JA  NEEN

5. Onderging u een serologisch onderzoek naar aids en/of naar het hepatitisvirus B en/of C met afwijkend resultaat?  JA  NEEN

**N.B. Als het antwoord op een van de vragen 1 tot 5 ja is, gelieve dan een volledige medische vragenlijst in te vullen.**

**Opgelet:** wijzigingen die zich voordoen na het invullen van deze verklaring, maar voor het ogenblik waarop het verzekeringscontract gesloten wordt, moeten spontaan bijkomend meegedeeld worden aan de verzekeraar. Deze vragenlijst is **geldig voor een periode van 6 maanden** vanaf de datum van ondertekening door de verzekerde

## ALGEMENE VERKLARING

De verzekerde bevestigt dat de voorgaande verklaringen oprecht, echt en volledig zijn.

De verzekerde verklaart kennis te hebben genomen dat elke aantekening; doorhaling of schrapping op dit document de nietigheid alsook de opschorting van de aanvaarding van het dossier tot gevolg heeft en verklaart eerlijk op de bovenstaande vragen geantwoord te hebben, zonder iets te verbergen. De verzekerde verklaart kennis te hebben genomen van de zware gevolgen – nietigheid van het contract, dus weigering de verzekerde waarborgen uit te betalen – waartoe het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de te verzekeren persoon aanleiding kan geven (art. 58 en 59 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014).

## RECHT OM VERGETEN TE WORDEN

Ex-kankerpatiënten en chronisch zieken dienen de aandoeningen waaraan ze geleden hebben of waaraan ze lijden, correct mee te delen overeenkomstig de vragen die hierover in deze medische vragenlijst worden gesteld. Zij kunnen echter, in bepaalde gevallen, genieten van een 'recht om vergeten te worden' bij de aanvraag van een schuldsaldoverzekering. Meer informatie hierover kan u terugvinden op <https://abcverzekering.be/recht-om-vergeten-te-worden>.

## BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

De persoonlijke gegevens ("de persoonsgegevens") die door de betrokken persoon worden meegedeeld of die rechtmatig door APRIL Belgium worden ontvangen, kunnen worden verwerkt door APRIL Belgium en in voorkomend geval door de Maatschappij, die verantwoordelijk zijn voor de verwerking. De persoonsgegevens kunnen worden verwerkt met het oog op het beheer van het persoonsbestand, het beheer van verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, het premie- en inningsbeheer, de klantendienst, de opsporing, preventie en bestrijding van fraude, de bestrijding van het witwassen van geld en van de financiering van terrorisme, de risicoaanvaarding, het portefeuilletezicht en statistische studies. Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, voor de naleving van een wettelijke verplichting of voor de rechtmatige belangen van APRIL Belgium en van de Maatschappij.

Voor zover de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de bovenvermelde doelstellingen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen die verbonden zijn met APRIL Belgium en de Maatschappij, alsook aan de bevoegde overheden. APRIL Belgium en, in voorkomend geval, de Maatschappij kunnen dienstverleningsovereenkomsten sluiten met derden die voor haar in het kader van hun opdracht bepaalde klantgegevens verwerken. APRIL Belgium en de Maatschappij zullen de nodige maatregelen treffen om ervoor te zorgen dat deze derden de vertrouwelijkheid van de gegevens in acht nemen en om de veiligheid van deze gegevens te garanderen, in het bijzonder ook wanneer deze samenwerking de overdracht van persoonsgegevens impliceert naar landen buiten de Europese Unie, waarvan de wetgeving geen gelijkwaardig beschermingsniveau biedt als dat van toepassing in België of in de Europese Unie.

De betrokken persoon kan verzoeken om inzage, rectificatie, wissing en overdraagbaarheid van zijn persoonsgegevens, ervoor kiezen het gebruik ervan te beperken, of bezwaar maken tegen de verwerking ervan. Indien de betrokken persoon uitdrukkelijk en in het bijzonder toestemming heeft gegeven voor het gebruik van bepaalde van zijn gegevens, kan hij deze toestemming steeds intrekken, voor zover het geen informatie betreft waarvan de uitvoering van zijn overeenkomst afhangt. De betrokken persoon kan meer informatie verkrijgen op de website van de Maatschappij en van de Vennootschap, en zijn rechten uitoefenen, en dit per post op het volgende adres: APRIL Belgium, Rue Emile Francqui 4 - 1435 Mont-Saint-Guibert of via e-mail op [privacy.be@april.com](mailto:privacy.be@april.com)

**Hierbij geeft de verzekerde uitdrukkelijk toestemming** voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot zijn gezondheid wanneer deze gegevens noodzakelijk zijn voor het afsluiten en uitvoeren van het verzekeringscontract. Deze gegevens kunnen enkel worden verwerkt door de raadgevend geneesheer van de Maatschappij, de medewerkers van APRIL Belgium en, in voorkomend geval, de medewerkers van de Maatschappij voor zover zij belast zijn met één of meer taken die verband houden met voormelde doeleinden en door eventuele derden waarvan de tussenkomst noodzakelijk is bij de uitvoering van voormelde taken. **Hierbij geeft de verzekerde toestemming** aan zijn behandelende arts om na zijn overlijden een verklaring over de doodsoorzaak te geven aan de raadgevend geneesheer van de Maatschappij.

Voor een snellere behandeling van zijn aanvraag, **geeft de verzekerde toestemming** aan APRIL Belgium om hem de elementen van zijn dossier met gegevens met betrekking tot zijn gezondheid per e-mail te sturen naar het adres:

.....

Gedaan te ....., op ..... / ..... / .....

X

**Handtekening van de Verzekerde**

(voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd")

