

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

AG Premium Life Protection 2^{de}, 3^{de}, 4^{de} pijler

uitsluitend voor de dekking overlijden



Graag alle vragen beantwoorden door het aankruisen van het juiste vakje 'ja' of 'neen'. In geval van 'ja' moeten ook de aanvullende vragen beantwoord worden.

In te vullen door de tussenpersoon:

Naam en nummer van de tussenpersoon: _____

Dossiernummer(s): _____

In te vullen door de kandidaat-verzekerde:

Algemene gegevens

Naam en voornaam: _____

Adres: _____

Geboortedatum: _____ man vrouw Tel: _____

E-mail: _____

Dekt de overlijdensverzekering een hypothecair krediet voor het bouwen, verwerven of verbouwen van de enige eigen woning van de verzekeringsnemer? ja neen

Dekt de overlijdensverzekering een beroepskrediet? ja neen

Wij behouden ons het recht voor hierover een bewijsstuk te vragen.

Heeft u de laatste 12 maanden een nicotinehoudend product gebruikt? ja neen
[sigaret, sigaar, pijp, e-sigaret, kauwgom, pleisters]

Zo ja, hoeveel gemiddeld per dag: _____

AG Insurance behoudt zich het recht voor een controle bij een arts te vragen

Beroepsactiviteiten

Wat is uw hoofdberoep? _____ Is dit voltijds? ja neen

Preciseer: _____

Sportactiviteiten

Beoefent u een sport? ja neen

Zo ja, welke? _____ frequentie: _____

als liefhebber zonder competitie als liefhebber met competitie als professioneel

Verblijf – Reizen

Bent u van plan in de komende 12 maanden langer dan 3 maanden [al dan niet aaneensluitend] buiten Europa te verblijven? ja neen

Zo ja, in welke landen? _____ Reden? _____

Medische gegevens

Gewicht: _____ kg Lengte: _____ cm

AG Insurance behoudt zich het recht voor een controle bij een arts te vragen.

Heeft uw arts u ooit een advies gegeven of behandeling gegeven rond het gebruik van tabak, alcohol of drugs? ja neen

Zo ja, graag toelichting: _____

Bent u momenteel arbeidsongeschikt of bent u gedurende de laatste 5 jaar langer dan 3 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt geweest? [Heeft geen betrekking op zwangerschap of moederschaprust] ja neen

Zo ja, wanneer? _____ Waarom? _____

Hebt u in de laatste 5 jaar enige vorm van behandeling* ondergaan gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken of bent u nu onder behandeling? ja neen

Zo ja, wanneer? _____ Waarom? _____

*Onder behandeling wordt verstaan tabletten of capsules, zakjes, siropen, suppo's, inhalaties, inspuitingen, infusen of elke andere vorm van therapie door een arts voorgeschreven, met uitzondering van vitamines, voedingssupplementen, de pil of andere contraceptiva

Bent u in de afgelopen 10 jaar verzorgd in een ziekenhuis, opgenomen of geopereerd of is dit voorzien in de komende 12 maanden? (Heeft geen betrekking op zwangerschap, bevalling en tandzorgen) ja neen

Zo ja, wanneer? _____ Waarom? _____

Bent u zwanger? ja neen

Zo ja, wanneer is de bevalling voorzien? _____

Zijn er verwickelingen (geweest) bij uw zwangerschap[pen]? ja neen

Zo ja, aard? _____

Lijdt u of hebt u gedurende de laatste 10 jaar geleden aan een aandoening? ja neen
onder aandoening wordt verstaan: ziekte*, gezondheidsklachten, syndroom, handicap, gevolgen van een ongeval met medische letsels.

* Heeft geen betrekking op banale aandoeningen zoals bijvoorbeeld griep of verkoudheid, maagdarmklachten met een duur van minder dan een week.

Zo ja, gaat het over:

Zenuwstelsel en hersenen

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> verlamming | <input type="checkbox"/> ontsteking oogzenuw | <input type="checkbox"/> beroerte, bloedklonter, bloeding in de hersenen |
| <input type="checkbox"/> epilepsie | <input type="checkbox"/> ziekte van Parkinson | <input type="checkbox"/> evenwichtsstoornissen, gangstoornissen, aanhoudende duizeligheid |
| <input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Psychische stoornissen

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> eetstoornissen | <input type="checkbox"/> zelfmoordpoging | <input type="checkbox"/> depressie, angststoornis, chronische overspannenheid |
| <input type="checkbox"/> bipolaire stoornis, psychose, schizofrenie | <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Hart en bloedvaten

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bloedvatvernauwing, trombose, embolie | <input type="checkbox"/> hartinfarct, beklemming op de borstkas |
| <input type="checkbox"/> hartinsufficiëntie, hartkleplijden | <input type="checkbox"/> hartritmestoornissen waarvoor u behandeld wordt of werd |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Suikerziekte, diabetes, glucose-intolerantie

Stofwisseling, hormonen en klierwerking

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> te hoog ijzergehalte, hemochromatose | <input type="checkbox"/> andere: _____ |
|---|--|

Longen en luchtwegen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> longontsteking, pleuritis | <input type="checkbox"/> astma, chronische bronchitis, COPD, emfyseem |
| <input type="checkbox"/> ernstige allergie | <input type="checkbox"/> slaap-apnoe syndroom |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Spijsverteringsstelsel

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> darmpoliepen | <input type="checkbox"/> ontsteking van slokdarm, maag, lever, galblaas of pancreas |
| <input type="checkbox"/> leveraandoening of -cirrose | <input type="checkbox"/> ziekte van Crohn, colitis ulcerosa |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Een infectieziekte langer dan 3 weken, gestoorde hepatitis B of C test, gestoorde HIV test

Urinewegen en nieren

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> nierstenen | <input type="checkbox"/> blaaspoliepen | <input type="checkbox"/> eiwit (proteïne) in de urine |
| <input type="checkbox"/> herhaalde nier -of blaasontsteking | <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Geslachtsorganen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> baarmoeder(hals)ontsteking | <input type="checkbox"/> aandoening van de borsten |
| <input type="checkbox"/> baarmoederverwijdering, fibroom | <input type="checkbox"/> eierstokcysten |
| <input type="checkbox"/> prostaataandoening | <input type="checkbox"/> teelbalaandoening |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Bloed en lymfeklieren

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> leukemie | <input type="checkbox"/> bloedarmoede of anemie | <input type="checkbox"/> ziekte van Hodgkin, lymfoom |
| <input type="checkbox"/> bloedstollingsstoornissen | <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

Tumoren, kwaadaardige aandoeningen en kanker

Spieren en gewrichten (inclusief de rug)

reuma, (reumatoïde) artritis

spierziekte, dystrofie, myasthenia gravis

andere: _____

Zintuigen (inclusief huid)

ontsteking van de oogzenuw

chronische sinusitis

doofheid

chronische heesheid

melanoom

moeilijk genezende wonde (langer dan 3 weken)

andere: _____

Andere aandoeningen: _____

Gelieve voor de aangekruiste aandoeningen, toelichting te geven:

Aandoening	Behandeling	Begin datum	Einde datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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 overlijdensverzekering die de terugbetaling waarborgt van een Hypothecair krediet voor de eigen, enige woning of voor een beroepskrediet.

Meer informatie hierover kan u terugvinden op www.abcverzekering.be.

Ik, ondergetekende:

- **stem uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens inzake mijn gezondheid door AG Insurance en door mijn gemachtigden, alsook, onder dezelfde voorwaarden, door eventuele herverzekeraars en medeverzekeraars gevestigd in België of in het buitenland, met het oog op:**
 - o **het beheer van mijn medisch dossier bij AG Insurance**
 - o **het instellen van een onderzoek omtrent de juistheid van deze verklaring of betreffende de oorzaken van mijn eventuele overlijden**
- verklaar dat ik werd geïnformeerd dat de communicatie met betrekking tot de medische verklaring [zowel de initiële vragenlijst als eventuele bijkomende medische formaliteiten] uitsluitend via e-mail zal verlopen. Ik weet dat ik op elk moment de mogelijkheid heb om hiervan af te zien en terug te vallen op een verzending per reguliere post. Ik verklaar dat ik werd geïnformeerd dat AG Insurance mij enkel via beveiligde e-mail zal contacteren.
- Ik verklaar zelf enkel via beveiligde e-mail te zullen communiceren met AG Insurance. Volgende e-mailproviders worden veilig geacht: proximus, telenet, google, microsoft, gmail, hotmail, outlook. Ik kan nakijken of mijn e-mailprovider voldoende veilig is via "<https://starttls-everywhere.org/>".
- stem er uitdrukkelijk mee in dat deze verwerking desgevallend gebeurt buiten de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg om
- verklaar dat ik werd geïnformeerd over mijn recht om op elk ogenblik mijn toestemming in te trekken betreffende de verwerking van persoonsgegevens inzake mijn gezondheid. Ik erken dat AG Insurance in dat geval de doeleinden waarmee ik had ingestemd eventueel niet kan uitvoeren en/of geen gevolg kan geven aan mijn aanvraag tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan voortzetten.
- verklaar kennis genomen te hebben van de Privacyclausule opgenomen op de laatste pagina van dit formulier
- bevestig dat mijn antwoorden volledig en oprecht zijn en met de waarheid stroken en stem er in toe dat zij tot grondslag dienen van het verzekeringscontract op mijn hoofd voorgesteld bij AG Insurance. Ik verklaar te weten dat elke opzettelijke verzwijging en elk opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, de nietigheid van de polis tot gevolg kan hebben.
- geef formeel mijn toestemming aan elke arts om alle inlichtingen waarover hij omtrent mijn gezondheidstoestand beschikt alsook om een verklaring over mijn doodsoorzaak, desgevraagd aan de adviserend arts van de verzekeraar mee te delen.

Voor een snelle behandeling van uw dossier is het absoluut noodzakelijk om elk medisch document in uw bezit toe te voegen dat van belang is om de inhoud van de verklaring te beoordelen.

Datum

Handtekening van de kandidaat-verzekerde

Privacyclausule

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer, [desgevallend] van zijn wettelijke vertegenwoordiger en/of van de verzekerde worden verwerkt door AG Insurance NV, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 [hierna, 'AG Insurance'], als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Privacyverklaring van AG Insurance op www.aginsurance.be

Deze persoonsgegevens worden verwerkt voor de doeleinden vermeld in de Privacyverklaring van AG Insurance, en in het bijzonder met het oog op:

- het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten en/of van kredietdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie en dit op basis van de uitvoering van het contract;
- het uitvoeren van alle doeleinden die aan AG Insurance worden opgelegd door administratieve, reglementaire en wettelijke bepalingen, en dit op basis van die bepalingen zoals onder meer:
 - elke verplichting tot informatie en/of inhouding van sociale, fiscale en parafiscale bijdragen, op nationaal en/of internationaal vlak, ten aanzien van bevoegde overheden / openbare administraties
 - elke globale verplichting tot transparantie en informatie en tot algemene zorgvuldigheidsplicht voorafgaandelijk aan de onderschrijving van een verzekeringsproduct
 - diverse specifieke verplichtingen zoals de strijd tegen de financiering van terrorisme en witwassen van geld of het zoeken van de begunstigden van slapende fondsen.
- de analyse van gegevens, de opmaak van statistieken, modellen en profielen, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van de IT-netwerken en -systemen van AG Insurance, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook, desgevallend, profilering en het nemen van beslissingen op basis van een profiel voor de voornoemde doeleinden, en dit op basis van het gerechtvaardigd belang van AG Insurance.

In bepaalde gevallen kunnen uw gegevens ook worden verwerkt met uw toestemming.

Deze gegevens kunnen, in voorkomend geval, worden meegedeeld aan andere tussenkomenende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, schaderegelingskantoren, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, uw verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing.

AG Insurance kan uw gegevens overdragen naar een land buiten de Europese Economische Ruimte (EER) dat geen passend beschermingsniveau van persoonsgegevens waarborgt. In dat geval verhoogt AG Insurance de informaticabeveiliging en eist zij contractueel een verhoogd beveiligingsniveau van haar internationale tegenpartijen.

De verwerkte gegevens worden bijgehouden gedurende de hele looptijd van het verzekeringscontract, de wettelijke verjaringstermijn, alsook gedurende elke andere wettelijke en reglementaire bewaartermijn.

Binnen de grenzen van de wet:

- heeft u het recht om kennis te nemen van uw gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren of om ze te laten overdragen aan derden;
- heeft u het recht zich te verzetten tegen de verwerking van uw gegevens, het recht om de verwerking van uw gegevens te laten beperken, alsook het recht om uw gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG Insurance de contractuele relatie niet kan voortzetten.

U kunt uw rechten uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een tweezijdige kopie van uw identiteitskaart te verzenden per post naar AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 of per e-mail aan: AG_DPO@aginsurance.be. Klachten kunnen eventueel worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

U kunt meer informatie verkrijgen via ditzelfde adres, alsook in de Privacyverklaring van AG Insurance op www.aginsurance.be.

