

## DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ DE L'ASSURÉ

---

Je soussigné (assuré) :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Certifie formellement :

- Être actuellement et habituellement en bonne santé
- N'avoir, au cours des cinq dernières années, souffert d'aucune maladie (autre que bénigne) ni avoir été opéré, ni accidenté, ni présenter aucune infirmité, ni bénéficier d'indemnisation de la mutuelle pour ces motifs
- Ne pas avoir subi, pour une même affection, un traitement médical de 6 mois ou plus
- Ne pas avoir été soit en incapacité, soit absent de mon travail pendant plus de 15 jours consécutifs à la suite d'une maladie ou d'un accident au cours des 3 dernières années
- N'avoir été ni refusé, ni ajourné, ni accepté à des conditions spéciales pour une assurance Vie ou Maladie
- N'avoir été atteint d'aucune invalidité, reconnue ou non

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont sincères et que je n'ai dissimulé aucun renseignement susceptible d'avoir une incidence sur l'évaluation du risque au point de vue médical. Dès à présent, j'autorise mon médecin à transmettre au médecin-conseil de la compagnie un certificat établissant la cause de mon décès.

Sont seuls exclus de l'assurance, les risques résultant :

(...)

*Art. 13 - d'une affection qui existait au moment de l'entrée en vigueur du présent contrat. Toutefois, si la personne concernée est affiliée à la présente assurance depuis plus d'un an et qu'aucune incapacité de travail résultant de l'affection préexistante n'est intervenue pendant ce délai, les prestations assurées sont octroyées.*

- Je déclare avoir pris acte des conséquences graves - nullité du contrat, donc refus de paiement des garanties assurées - que peuvent entraîner toutes omission ou inexactitude intentionnelles.**

Signature de la personne à assurer

Date :

\_\_\_\_\_

## GEZONDHEIDSVERKLARING VAN DE VERZEKERDE

---

Ik ondergetekende (verzekerde):

Naam, voornaam : .....

Adres : .....

Verklaar formeel :

- Momenteel en gewoonlijk in goede gezondheid te verkeren
- De laatste vijf jaar geen ziekte - tenzij lichte - geen operatie, geen ongeval, geen lichaamsgebrek te hebben gehad, en daarvoor ook geen ziekenfondsuitkering te hebben ontvangen
- Geen medische behandeling van 6 maanden of meer te hebben ondergaan voor eenzelfde aandoening
- De laatste 3 jaar mijn werk niet te hebben verlet en niet arbeidsongeschikt te zijn geweest gedurende meer dan 15 opeenvolgende dagen ten gevolge van ziekte of ongeval
- Niet definitief of voorlopig afgewezen te zijn en niet op speciale voorwaarden aangenomen te zijn voor een levens- of ziekteverzekering
- Aan geen enkele al dan niet erkende invaliditeit te hebben geleden

Ik bevestig dat de bovenstaande verklaringen oprecht zijn en dat ik niets verheeld heb dat van belang kan zijn voor de beoordeling van het risico uit medisch oogpunt. Ik geef mijn arts alvast de toestemming om aan de adviserend arts van de maatschappij een verklaring af te geven over de oorzaak van mijn dood.

Worden uitgesloten van de verzekering, de risico's die voortvloeien uit:

(...)

*Art. 13 – een aandoening die reeds bestond op het tijdstip van inwerkingtreding van deze overeenkomst. Echter als de persoon verbonden is aan deze verzekering voor méér dan één jaar en geen arbeidsongeschiktheid geleden heeft als gevolg van de reeds bestaande aandoening tijdens deze periode, dan zijn de verzekerde prestaties verworven.*

- 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.**

Handtekening van verzekerde

Datum

\_\_\_\_\_