

medische vragenlijst  
**GEWAARBORGD INKOMEN**



Terug te sturen naar de  
Medische dienst van Ethias - 2151  
Zetel voor Vlaanderen  
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt

**VERTROUWELIJK**

| 1 IDENTITEIT VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERINGSNEMER  |   |
|--|---|
| Naam <input type="text"/>  | Voornaam <input type="text"/>                     |
| <small>Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam</small> |   |
| Geboortedatum <input type="text"/>   | Aansluitingsnr. <input type="text"/>              |
|  | <small>(indien reeds klant bij Ethias)</small>    |
| Straat <input type="text"/>  | nr. <input type="text"/> bus <input type="text"/> |
| Postcode <input type="text"/>  | Gemeente <input type="text"/>                     |
| Tel. nr. privé <input type="text"/>  | E-mail <input type="text"/>                       |
| Gsm <input type="text"/>   | Tel. nr. op het werk <input type="text"/>         |
| Beroep <input type="text"/>  |   |
| Functie en werkgever <input type="text"/>  |   |

**De vragenlijst moet persoonlijk ingevuld worden door de kandidaat-verzekerde of door zijn wettelijke vertegenwoordiger**

**BELANGRIJKE MEDEDELING**

De beoordeling van het te verzekeren risico is gesteund op de verklaringen van de kandidaat-verzekerde en elke verzwijging of opzettelijke valse verklaring in de antwoorden kan, in toepassing van artikel 6 van de wet van 25 juni 1992, de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst en de weigering tot betaling van de verzekerde waarborgen tot gevolg hebben. Volledige, duidelijke en eerlijke antwoorden worden uitdrukkelijk geëist. Gedeeltelijke of onduidelijke antwoorden kunnen aanleiding geven tot een verzoek om bijkomende inlichtingen en derhalve tot vertragingen.

**2** • Brengen uw beroepsbezigheden speciale risico's met zich mee?  Ja  Neen  
 Zo ja, welke? .....

• Heeft u om gezondheidsredenen van beroep moeten veranderen?  Ja  Neen  
 Zo ja, welke? .....

Wanneer? ..... Vorig beroep? .....

• Beoefent u regelmatig sport?  Ja  Neen  
 Zo ja, welke? .....

In welke mate? .....

• Verbleef u langer dan drie maanden buiten Europa of bent u zinnens dat binnen de volgende 12 maanden te doen?  Ja  Neen  
 Zo ja, waar? .....

Wanneer? van ..... tot .....

Reden? .....

**3** • Heeft u één of andere aandoening (gebrekigheid, ziekte, nawerking, ...)?  Ja  Neen  
 Zo ja, welke? .....

• Is uw arbeidsgeschiktheid verminderd?  Ja  Neen  
 Zo ja, voor welke aandoening? .....

• Was u in de loop van de laatste vijf jaren arbeidsongeschikt gedurende meer dan drie opeenvolgende weken?  Ja  Neen  
 Zo ja, wanneer? ..... Voor welke aandoening? .....

..... Duur? .....

• Geniet u een pensioen of een invaliditeitsrente?  Ja  Neen  
 Reden? .....

Graad? ..... Sinds wanneer? .....

Vorig beroep? .....

• Werd u reeds geweigerd, verdaagd of aanvaard tegen bijpremie voor een levens-, een invaliditeits-, een « gewaarborgd inkomen » of een gezondheidszorgverzekering?  Ja  Neen  
 Zo ja, wanneer? ..... Waarom? .....

Welke maatschappij? ..... Eventueel bijpremiepercentage? .....

**4** Is uw gewicht verhoogd of verminderd in de loop van de laatste vijf jaren?  Ja  Neen  
 Zo ja, met hoeveel? + ..... kg - ..... kg Reden? ..... Opzettelijk?  Ja  Neen  
 Welk is uw gewicht? ..... kg Hoe groot bent u? ..... cm  
 Welk is uw bloeddruk? ..... / ..... (max/min)

**5** • Gebruikt u alcoholische dranken?  Ja  Neen **\* vermeld dagelijkse hoeveelheid**  
 Wijn\* .....  Bier\* .....  Alcohol\* .....  Aperitief\* .....

• Rookt u?  Ja  Neen **\* vermeld dagelijkse hoeveelheid**  
 Sigaretten\* .....  Sigaren\* .....  Pijpen\* .....

**6** • Werd u in een ziekenhuis, sanatorium, rusthuis of kuuroord verzorgd?  Ja  Neen  
 Voor welke aandoening? ..... Wanneer? ..... Hoelang? .....

Heeft men u een rust-, ontwenings- of vermageringskuur aanbevolen, ofwel een ander soort kuur?  Ja  Neen

• Moet u binnenkort in een ziekenhuis opgenomen worden?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Waarom? .....

• Moet u een heelkundige bewerking ondergaan?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Waarom? .....

**7** • Hebt u in de loop van de laatste twee jaren een radiologisch onderzoek ondergaan?  Ja  Neen  
 Waarom? ..... Resultaat? .....

• Hebt u in de loop van de laatste twee jaren een ander gespecialiseerd onderzoek ondergaan?  Ja  Neen  
 Voor welke aandoening? ..... Wanneer? .....

Resultaat .....

- 8 • Heeft men een electrocardiogram gemaakt?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....
- Heeft men een elektro-encefalogram gemaakt?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....
- Onderging u een bloedonderzoek?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....
- Onderging u een urineonderzoek?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....
- Onderging u een AIDS onderzoek waarvan het resultaat positief was?  Ja  Neen  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....
- Andere .....  
 Wanneer? ..... Resultaat? .....

- 9 • Vernoem al de medicijnen die u de laatste drie maanden gebruikte .....  
 .....  
 Wanneer? ..... Waarom? .....
- Welke? .....
- Heeft u vroeger gedurende meer dan drie weken medicijnen moeten nemen?  Ja  Neen  
 Welke? ..... Wanneer? .....
- In welke mate? .....
- Neemt u regelmatig geneesmiddelen in tegen hoofd- of andere pijn, slaap- of kalmerende middelen?  Ja  Neen  
 Welke? ..... Sinds wanneer? .....
- Frequentie? .....
- Gebruikt u of hebt u verdovende middelen gebruikt?  Ja  Neen  
 Welke? ..... Tot wanneer? .....

- 10 Ondergaat of onderging u een medische behandeling aangaande **Duid aan door te onderstrepen en vak 12 te vervullen**
- de luchtwegen?  Ja  Neen  
 chronische heesheid, astma, chronische bronchitis, emfyseem, hoest met bloederig sputum, longtuberculose?  
 Andere .....
- de bloedsomloop?  Ja  Neen  
 hartkloppingen, benauwdheid, bezwijming, angina, pectoris, infarct, hartgebrek of -geruis, te hoge bloeddruk, aderontsteking, trombose?  
 Andere .....
- het zenuwstelsel?  Ja  Neen  
 hoofdpijn, duizeligheid, bezwijming, epilepsie, beroerte, verlamming, zenuwontstekingen?  
 Andere .....
- het spijsverteringsstelsel?  Ja  Neen  
 maag- of darmstoornissen, zweren, bloedbrakingen, leverziekten, geelzucht, galsteenkoelieken, aarsfistel?  
 Andere .....
- de oren?  Ja  Neen afscheiding, gehoorstoornissen  
 • de ogen?  Ja  Neen ontstekingen, gezichtsstoornissen (aard en graad)?  
 Andere .....
- de beenderen of de gewrichten  Ja  Neen reuma, artritis, aandoening van de ruggesgraat, lumbago of heupjicht?  
 • de huid  Ja  Neen  
 Welke? .....
- de lymfeklieren  Ja  Neen vergroting of ettering?  
 • de blaas en urinewegen  Ja  Neen nieren, blaas, urinebuis, prostaat, aanwezigheid van albumine, suiker, bloed, etter of stenen in de urine?  
 • overdraagbare geslachtsziekten (AIDS, ...)?  Ja  Neen  
 Welke? .....
- infectie- of tropische ziekten?  Ja  Neen  
 roodvonk, difterie, herhaalde keelontstekingen, tyfus, septikemie, leverontsteking, hersenvliesontsteking, malaria, amibiase, enz.?  
 Andere .....
- psychische stoornissen?  Ja  Neen  
 neerslachtigheid, angst, overspannenheid, stress, neurose, psychose, zelfmoordpoging of andere psychische stoornissen?  
 • hier nog niet vermelde ziekten of lichaamsgebreken zoals bijvoorbeeld  Ja  Neen  
 suikerziekte, bloedziekten, anemie, jicht, hernia, krop, gezwel, kanker, spieratrofie, verlamming, misvorming of verminking van een lidmaat, enz.?  
 Welke? .....

- 11**
- Hebt u een heelkundige bewerking ondergaan?  Ja  Neen
  - Hebt u een bloedtransfusie ondergaan?  Ja  Neen
  - Hebt u een behandeling met radioactieve bestanddelen, chemotherapie gevolgd?  Ja  Neen
  - Bent u het slachtoffer geweest van een ernstig ongeval of van een vergiftiging?  Ja  Neen
- In geval van schedeltrauma, aanduiden of er coma of bewustzijnsverlies was, evenals de duur ervan .....
- .....
- Hebben eventuele bevallingen aanleiding tot verwickelingen gegeven?  Ja  Neen
- Welke? .....
- Wanneer? .....
- Bent u zwanger?  Ja  Neen Hoeveel maanden? .....
  - Verloopt de zwangerschap normaal?  Ja  Neen
  - Lijdt u of hebt u aan een gynaecologische of borstaandoening geleden?  Ja  Neen

**12 BELANGRIJK**

Indien er JA geantwoord werd op één van de vragen 10 en 11:  
**over welke ziekte, operatie of ongeval gaat het?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Wanneer - Duur - Datum van genezing - Gevolgen - Opmerkingen**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**13 GEGEVENS HUISDOKTER**

- Wie is uw huisdokter (adres)? .....
- Welke dokter heeft u voor het laatste behandeld of raad gegeven? .....
- Wanneer? .....
- Waarom? .....
- Hebt u niets anders mee te delen wat uw gezondheidstoestand betreft? .....

.....

Ik, ondergetekende \_\_\_\_\_  
 verklaar de voorgaande vragen zonder opzettelijke verzwijging beantwoord te hebben.  
 Ik verbind mij ertoe Ethias elk bijkomende inlichting te bezorgen die zij noodzakelijk acht voor het tot stand komen van de voorgestelde  
 verzekeringsovereenkomst. In voorkomend geval zal ik deze informatie opvragen bij mijn behandelende geneesheer.

|  |  |
|--|--|
| <p>Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep. U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden.</p> | <p>Verzet u zich tegen dit gebruik?.....</p> <p>De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.</p> |
|--|--|

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Ik machtig Ethias mijn gezondheidsgegevens te verwerken

**Handtekening van de kandidaat-verzekerde of zijn wettelijke vertegenwoordiger**

**VOORBEHOUDEN AAN ETHIAS**