

Verklaring KBC-Levens- en Gezondheidsverzekeringen



KBC Verzekeringen
Medisch adviseur / LEUtiens - LMD
Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

[VERTROUWELIJK]

Polisnummer

Tips en trics

- Vul deze verklaring volledig en correct in, elke verzwijging of onvolledigheid kan later in uw nadeel zijn.
- Denk eraan om de vragenlijst te ondertekenen en de datum van ondertekening in te vullen
- De acceptatieprocedure start pas op als de vragenlijst volledig ingevuld en correct ondertekend en gedateerd is.
- Vragen bij het invullen van dit document?
Contacteer dan het gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen van 8u30 tot 12u30 en van 13u30 tot 17u00)

tussenpersoon

<input type="checkbox"/> Groep	<input type="checkbox"/> Overlijden	naam en adres (of stempel)	<input type="checkbox"/> KBC Bank	<input type="checkbox"/> KBC Verzekeringen
<input type="checkbox"/> Individueel	<input type="checkbox"/> Gewaarborgd inkomen	kantoornummer	agentnummer
	<input type="checkbox"/> Premievrijstelling	FSMA	FSMA
		telefoonnummer.....	026256 A

verklaring van de te verzekeren persoon

naam..... voornaam.....

straat, nummer en plaats geslacht M V

..... geboortedatum

beroep | | | | | | | | | |

1 gezondheidsverklaring

Als u één van de vragen met JA beantwoordt, gelieve dan een medische vragenlijst in te vullen. Deze wordt eveneens vertrouwelijk behandeld en kan u onder omslag ingevuld en ondertekend opsturen naar KBC Verzekeringen NV.

- Lijdt u op dit ogenblik aan een medische aandoening of bent u in medische behandeling of opvolging? ja neen
- Bent u momenteel volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? ja neen
- Hebt u tijdens de laatste 5 jaar:
 - langer dan 1 maand aan één stuk aan een medische of psychische aandoening geleden? ja neen
 - langer dan 1,5 maand aan één stuk geneesmiddelen ingenomen op voorschrift van een geneesheer? ja neen
 - een heelkundige ingreep ondergaan of werd u voor onderzoeken of observatie opgenomen in een ziekenhuis? ja neen
(U moet geen rekening houden met het wegnemen van amandelen, neuspoliepen, blinde darm, tandheelkundige ingrepen of een bevalling.)
- Lichaamsbouw:
Lengte: cm Gewicht: kg
In geval van gewichtsverlies de voorbije 12 maanden: gewicht voor gewichtsverlies kg
Hebt u bewust acties ondernomen om dit gewichtsverlies te bekomen (bv volgen van een dieet) ja neen
- Hebt u de voorbije 24 maanden gerookt? ja neen
- Bent u in uw huidige polis aanvaard met een bijpremie of een uitsluiting?* ja neen
(Indien ja, voeg een kopie van het document van afwijkende medische acceptatie toe.)
**Deze vraag moet u enkel beantwoorden ingeval het een overname van een bestaande polis bij uw huidige verzekeraar door KBC betreft.*
- Vragen 7 en 8 enkel in te vullen voor waarborg arbeidsongeschiktheid of premievrijstelling (niet voor waarborg overlijden)**
- Hebt u momenteel een invaliditeitsgraad of een handicap? ja neen
- Hebt/Bent u tijdens de laatste 5 jaar:
 - technische onderzoeken ondergaan met afwijkende resultaten (RX, CT, ECG, bloedonderzoek, biopsie, enz)? ja neen
 - langer dan 1 maand in behandeling geweest bij een kinesist, osteopaat of andere therapeuten? ja neen
 - langer dan 3 weken aan één stuk arbeidsongeschikt geweest? ja neen

2 verklaring in verband met uw sportactiviteiten

Welke sporten beoefent u? Duid aan met een kruisje.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> geen of ongevaarlijke sport | <input type="checkbox"/> zeilreizen over lange afstand | <input type="checkbox"/> valschermspringen |
| <input type="checkbox"/> stuntman | <input type="checkbox"/> vliegtuigsporten | <input type="checkbox"/> elastiekspringen |
| <input type="checkbox"/> auto- en motorracen | <input type="checkbox"/> gevechtssporten | |
| <input type="checkbox"/> waterracen | <input type="checkbox"/> andere (geef een omschrijving): | |
| <input type="checkbox"/> diepzeeduiken | | |
| <input type="checkbox"/> klimsporten | | |

Zetel van de vennootschap: KBC Verzekeringen NV – Professor Roger Van Overstraetenplein 2 – 3000 Leuven – België
BTW BE 0403.552.563 – RPR Leuven – IBAN BE43 7300 0420 0601 – BIC KREDBEBB – FSMA 038571 A
Een onderneming van de KBC-groep

3 verklaring in verband met uw beroepsactiviteiten

Welk beroep oefent u uit? Duid aan met een kruisje.

- geen of administratief beroep
- auto- of motorracer
- lid van een eenheid bij politie, leger, privé-bewakingsdienst
- stuntman
- expeditielid
- circusartiest
- bokser
- omgaan met springstoffen
- zeeman op volle zee, boorplatform, ...
- jockey
- omgaan met stralingen
- vliegend personeel
- mijnwerker
- afbraakwerken
- ander beroep (geef een omschrijving):
.....

4 verblijfsverklaring

Plant u een verblijf van langer dan 1 maand in Afrika, Azië (behalve Japan), Centraal- of Zuid-Amerika?

- ja, meer bepaald in
 - Afrika
 - Azië (behalve Japan)
 - Centraal- of Zuid-Amerikagedurende een periode van
reden verblijf
- neen

Ik, ondergetekende, ben er mij van bewust dat de verzekeringnemer op grond van artikel 5 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 verplicht is om alle hem bekende omstandigheden die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar, nauwkeurig mee te delen en dat deze verplichting bestaat tot het ogenblik waarop het contract gesloten wordt.

Ik verklaar dat de antwoorden in dit document oprecht, juist en volledig zijn en dat ik niets verzwegen heb dat voor KBC Verzekeringen NV van invloed kan zijn bij de beoordeling van het risico. Ik ben er mij van bewust dat wijzigingen betreffende de in dit document vermelde gegevens die zich nog zouden voordoen tot het sluiten van het contract bijkomend spontaan meegegeeld moeten worden aan KBC Verzekeringen NV.

Ik weet dat elke opzettelijk onjuiste of opzettelijk onvolledige verklaring de nietigheid van de verzekering meebrengt.

Ik verzoek mijn behandelende artsen, alsook – in voorkomend geval – de arts diede doodsoorzaak zal vaststellen, uitdrukkelijk om aan de raadgevend geneesheer van KBC Verzekeringen NV de benodigde medische informatie en/of een verklaring over de doodsoorzaak, af te geven.

KBC Verzekeringen NV, Prof. R. Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven gebruikt de gezondheidsgegevens die u haar als betrokkene – verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde - via dit formulier ter beschikking stelt voor het sluiten, beheren of uitvoeren van uw persoonsverzekeringen.

Gezondheidsgegevens zijn alle persoonsgegevens die de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de betrokkene betreffen en die rechtstreeks betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de betrokkene.

De toegang tot de gezondheidsgegevens is beperkt tot die categorieën van personen die ze nodig hebben voor de vermelde doeleinden.

Op verzoek kunt u er een lijst van krijgen. U hebt ook het recht om mededeling te vragen van de u betreffende gezondheidsgegevens.

Mochten er ondanks alles toch onnauwkeurigheden voorkomen in de gezondheidsgegevens, dan mag u uiteraard de verbetering hiervan vragen. In alle gevallen richt u uw vraag schriftelijk aan de KBC-Ombudsdienst, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven.

Met algemene privacyvragen kunt u terecht bij de Privacycommissie (www.privacycommission.be).

Ondergetekende verklaart hierbij op basis van informatie schriftelijk zijn vrije toestemming te geven aan KBC Verzekeringen voor het gebruiken van zijn gezondheidsgegevens in overeenstemming met deze privacyclausule. De wettelijke vertegenwoordiger treedt op voor de handelingsonbekwame persoon (zoals de minderjarige) die hij vertegenwoordigt.

De verzekerde verklaart een afschrift van dit document te hebben ontvangen. De handtekening van de verzekerde moet worden voorafgegaan door de eigenhandig geschreven formule "gelezen en goedgekeurd" (voor minderjarigen handtekening van één van de ouders of de wettelijk vertegenwoordiger). Deze medische acceptatiedocumenten worden afgeleverd binnen de dertig dagen na de ontvangst door de verzekeraar van het verzekeringsvoorstel. Dit betekent dat het sluiten van de verzekeringsovereenkomst afhankelijk is van bijkomend onderzoek en van het resultaat van dat onderzoek.

opgemaakt te

.....

op

.....

handtekening van de verzekerde

voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd"

.....