

Plan gezondheidszorg : bijkomende inlichtingen

Vertrouwelijk karakter van de medische gegevens

Deze vragenlijst is persoonlijk en vertrouwelijk. Om deze vertrouwelijkheid te waarborgen gelieve:

- steeds zelf het document in te vullen en te ondertekenen,
- het originele exemplaar rechtstreeks en **onder gesloten omslag** te richten aan de **adviserende geneesheer van AG Insurance**.

Om administratieve redenen kunnen de gegevens van de te verzekeren gezinsleden op hetzelfde document ingevuld worden.

Elk gezinslid kan uiteraard, indien hij/zij dat wenst, een afzonderlijk document gebruiken.

De aanvaarding van deze aanvraag gebeurt op basis van deze vragenlijst. Om in de toekomst elke betwisting te vermijden, is het bijgevolg zeer belangrijk dat de te verzekeren personen alle vragen volledig en leesbaar beantwoorden.

Vertrouwelijk

A. Identiteit

1 Naam en ondernemingsnummer van de werkgever : _____

2 Naam en voornaam van het personeelslid : _____

Straat : _____ Nr. : _____ Bus : _____ Geboortedatum : ____ / ____ / ____

Postcode : _____ Gemeente : _____ Geslacht : Vrouw. Man. Datum indiensttreding : ____ / ____ / ____

Professioneel e-mailadres : _____

Taal : NL FR EN DE

3 Samenstelling van het gezin (indien de aansluiting bij het plan voorzien is) Datum huwelijk/ wettelijke samenwoning : ____ / ____ / ____

Naam **echtgen./samenwon.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : ____ / ____ / ____

Naam en voornamen van de kinderen :

1^{ste} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

2^{de} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

3^{de} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

4^{de} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

5^{de} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

6^{de} kind : _____ Geslacht : M V Geboortedatum : ____ / ____ / ____

Kinderbijslag

Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>

B. Medische vragenlijst

1 Verkeren alle te verzekeren personen in goede gezondheid en beschikken zij over al hun lichamelijke vermogens ? **Ja** **Nee**

Indien **Nee**, preciseer hieronder:

Naam van de betreffende persoon _____

a) de aard van de ziekte of gezondheidsstoornissen waaraan zij lijden _____

b) de datum waarop zij zich hebben voorgedaan _____

c) de voorgeschreven medische behandeling _____

2 Heeft iemand van de te verzekeren personen een geneesheer geraadpleegd, of een ongeval gehad, of is hij ziek geweest, gedurende de laatste vijf jaar ? **Ja** **Nee**

Zo **Ja**, preciseer hieronder:

Naam van de betreffende persoon _____

a) de aard van de ziekten of letsels _____

b) de datum waarop zij zich hebben voorgedaan _____

c) de gevolgde of te volgen medische behandeling en de duur ervan _____

3 Werd iemand van de te verzekeren personen gehospitaliseerd gedurende de laatste 10 jaar ? **Ja** **Nee**

Zo **Ja**, preciseer hieronder:

Naam van de betreffende persoon _____

a) de aard van de ziekten of letsels _____

b) de datum en duur van hospitalisatie _____

c) de eventuele invaliditeitsgraad _____

4 Wordt een geboorte verwacht ? **Ja** **Nee** Zo **Ja**, voor welke datum ____ / ____ / ____

5 Gelieve de lengte, het gewicht en de bloeddruk van de te verzekeren personen op te geven.

	Grootte (cm)	Gewicht (kg)	Bloeddruk
Voorbeeld	178	76	12/08
Personeelslid	_____	_____	_____
Echtgen./samenwon.	_____	_____	_____
1 ^{ste} kind	_____	_____	_____
2 ^{de} kind	_____	_____	_____
3 ^{de} kind	_____	_____	_____
4 ^{de} kind	_____	_____	_____
5 ^{de} kind	_____	_____	_____
6 ^{de} kind	_____	_____	_____

Belangrijk:

De te verzekeren personen verbinden zich ertoe om aan hun behandelende geneesheren alle informatie te vragen betreffende hun gezondheidstoestand, nodig voor de aanvaarding van de aansluiting en het uitvoeren van het plan, en die aan de raadsgeneesheer van AG Insurance te bezorgen.

Ondergetekende(n) gaan ermee akkoord dat AG Insurance bovenvermelde gegevens, mits naleving van de Belgische privacy-wetgeving, kan verwerken met het oog op het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van het opmaken van statistieken. De gegevens die de gezondheid betreffen worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tot de personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.

De verzekeringsnemer verklaart akte te hebben genomen van de ernstige gevolgen die het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen in de aangifte van elementen voor de evaluatie van het risico door de verzekeringsnemer of de verzekerde kan meebrengen (nietigheid van het contract, dus weigering van betaling van de verzekerde waarborgen – art. 58 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

Ondergetekende verklaart kopie van de huidige vragenlijst te bewaren.

Gedaan te _____, op _____
 Handtekening van het personeelslid, Handtekening van de verzekerde (meerderjarige) personen,