

-
1. Bent u momenteel goed gezond en arbeidsgeschikt ? Ja Neen
Zo neen, aan welke aandoening, ziekte of handicap lijdt u en sinds wanneer ? _____

2. Heeft u een handicap of invaliditeit ? Ja Neen
Zo ja, percentage _____ % en omschrijving ? _____
3. Gebruikt(e) u regelmatig geneesmiddelen of inspuitingen ? Ja Neen
Zo ja, met medisch toezicht zonder medisch toezicht
Zo ja, welke en waarom ? _____
4. Welk is uw lengte, respectievelijk uw gewicht ? *Lengte: _____ cm Gewicht: _____ kg*

Onderging uw gewicht de laatste 3 jaar wijzigingen ? Ja Neen
Zo ja, + _____ kg / - _____ kg en oorzaak ? _____
-
5. Kent u uw bloeddruk ? Ja Neen
Zo ja, max _____ min _____
6. a. Heeft u gerookt tijdens de laatste 12 maanden ? Ja Neen
Zo ja, aantal per dag : _____ sigaretten; _____ sigaren; _____ pijpen
b. Heeft u ooit uw rookgewoonten gewijzigd op medisch voorschrift ? Ja Neen
Zo ja, graag enige toelichting:

- De maatschappij behoudt zich het recht de kandidaat-verzekerde te vragen zich aan een nicotine-test, of een gelijkwaardig medisch onderzoek, te onderwerpen om zijn verklaring te verifiëren.*
7. Verbruikt u alcoholische dranken ? Ja Neen
Zo ja, aantal glazen per dag : _____ bier; _____ wijn; _____ sterke drank; _____ aperitief
8. Gebruikt(e) u verdovende middelen of drugs ? Ja Neen
Zo ja, welke en tot wanneer ? _____
9. Bent u links of rechtshandig ? Links Rechts
-
10. Werd u al eens opgenomen omwille van ziekte of operatie in een ziekenhuis, preventorium, psychiatrische of andere verpleeginrichting ? Ja Neen
Zo ja, wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen ?

11. Wordt een operatie of opname in een ziekenhuis, preventorium, psychiatrische of andere verpleeginrichting overwogen of gepland ? Ja Neen
Zo ja, wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen ?

12. Heeft u de laatste 12 maanden een geneesheer geraadpleegd (uitgezonderd routineonderzoek) ? Ja Neen
Zo ja, wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen ?

13. Bent u de laatste 5 jaar om gezondheidsredenen langer dan 2 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt geweest ? Ja Neen
Zo ja, wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen ?

14. Was u ooit het slachtoffer van een ongeval of vergiftiging ? Ja Neen
Zo ja, wanneer, gevolgen, huidige toestand, restverschijnselen ? In geval van schedelongeval, was er coma of bewusteloosheid ? Werd er ooit osteosynthese-materiaal aangebracht ?

-
15. Is het gezichtsvermogen van één of beide ogen gestoord ? Ja Neen
Zo ja, L R ? Afwijking: L: _____ R: _____
16. Is het gehoor aan één of beide oren gestoord ? Ja Neen
Zo ja, L R ?

17. Lijdt u of heeft u geleden aan één van de volgende aandoeningen ?

a. astma, allergie, bronchitis, hooikoorts, tuberculose of een andere **aandoening van de longen of luchtwegen** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

b. angina pectoris, hartinfarct, hartkloppingen, hoge bloeddruk, spataders of een andere **aandoening van hart of bloedvaten** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

c. beroerte, depressie, epilepsie, evenwichtsstoornissen, geheugenverlies, hersenschudding, multiple sclerose, neurose, psychose, verlammingen of een andere **aandoening van het zenuwstelsel** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

d. bloedbraken, maagzweer, ziekte van Crohn of een andere **aandoening van slokdarm, maag of darmen** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

e. acuut gewrichtsreuma, artrose, breuken, discus-hernia, ischias, lumbago, rugklachten, verstuikingen, whiplash of een andere **aandoening van beenderen, spieren, gewrichten of wervelkolom** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

f. eczeem, psoriasis of een andere **aandoening van de huid** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

g. galstenen, geelzucht, hepatitis, pancreatitis of een andere **aandoening van de lever, galblaas of pancreas** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

h. bloedarmoede, kropgezwel, leukemie, suikerziekte, schildklierlijden of een andere **aandoening van de inwendige klieren of bloedziekte** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

i. nier-of blaasstenen, ontstekingen of een andere **aandoening van de nieren, urinewegen of prostaat** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

j. cysten, gezwellen, infecties of een andere **aandoening van de geslachtsorganen** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

k. difterie, meningitis, malaria, roodvonk, HIV-seropositiviteit, aids, seksueel overdraagbare aandoeningen of andere **tropische infectieziekte** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

l. **aandoening van de tanden of kaakgewricht** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

m. **andere aandoening of handicap** Ja Neen
Zo ja, welke aandoening, wanneer, duur en gevolgen ?

18. Onderging u reeds één van de volgende onderzoeken of behandelingen ? Zo ja, gelieve ze aan te kruisen.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> bloedonderzoek | <input type="checkbox"/> scan-onderzoek |
| <input type="checkbox"/> urineonderzoek | <input type="checkbox"/> nucleaire magnetische resonantie (NMR) |
| <input type="checkbox"/> elektrocardiogram (ECG) | <input type="checkbox"/> bloedtransfusie |
| <input type="checkbox"/> elektro-encefalogram (EEG) | <input type="checkbox"/> chemotherapie |
| <input type="checkbox"/> elektromyogram (EMG) | <input type="checkbox"/> bestraling |
| <input type="checkbox"/> endoscopie | <input type="checkbox"/> kinesitherapie |
| <input type="checkbox"/> radiografieën | <input type="checkbox"/> manuele geneeskunde |

Zo ja, waarom, wanneer, resultaat en eventuele behandeling ?

19. In te vullen door vrouwelijke kandidaat-verzekerden

a. Lijdt u of heeft u geleden aan een gynaecologische aandoening ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

b. Bent u zwanger ?

Ja Neen

Zo ja, _____ maanden;

met verwickelingen

zonder verwickelingen

Vermoedelijke bevallingsdatum:

20. Naam huisarts : _____

Adres : _____

Verklaring

Ik verklaar volledig en waarheidsgetrouw geantwoord te hebben op bovenstaande vragen die als grondslag van het contract zullen dienen. Ik verklaar te weten dat valse inlichtingen de nietigheid van het contract tot gevolg zullen hebben. Ik geef vanaf heden aan elke geneesheer de toelating om, bij een eventueel ongeval, ziekte of overlijden, de nodige verklaringen af te leveren aan de raads-geneesheer van de maatschappij.

Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:

De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren.

De verantwoordelijke voor de verwerking is ING Insurance nv, Marnixlaan 24, 1000 Brussel.

U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:

Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan ING Insurance nv om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico en het beheer van de verzekeringsovereenkomst.

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

De verzekeraars zijn
voortaan extra waakzaam
om fraude op te sporen...



...u die ter goeder
trouw bent, kunt
op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Ondertekend te _____, op _____ Handtekening van de kandidaat-verzekerde
of de persoon die voor hem/haar instaat